

Atendimento Odontopediátrico na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG): perfil do paciente e necessidades assistidas

Dental care at the school of dentistry of the Federal University of Campina Grande: patient profile and assisted needs
Atención Odontopediátrica en la Clínica-Escuela de Odontología de la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG):
perfil del paciente y necesidades asistidas

Morgana Dantas de Araújo **ALMEIDA**¹
Aryanny Lourenna de **SOUSA**²
Ayllana Sybia Cordeiro **LEMOS**²
Faldryene de Sousa **QUEIROZ**³
Luciana Ellen Dantas **COSTA**³

¹Aluna do Curso de Odontologia, Unidade acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande–UFCG, 58708-110, Patos - PB, Brasil

²Cirurgiã-Dentista, graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Patos, PB, Brasil

³Professora Doutora do Curso de Odontologia, Unidade acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
58708-110, Patos - PB, Brasil

Resumo

Introdução: As instituições de ensino têm o compromisso com a formação profissional qualificada, bem como, o de atender as demandas dos usuários que as procuram, devendo estar preparadas para resolução dos seus problemas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de crianças atendidas na Clínica-escola do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos/Paraíba. **Material e Método:** O estudo do tipo transversal descritivo e analítico foi aprovado pelo CEP/HU/UFCG sob parecer nº 2290441. Foram analisados 195 prontuários de pacientes de 2 a 12 anos atendidos no período de novembro de 2012 a maio de 2018. Variáveis demográficas, comportamentais, clínicas e terapêuticas foram coletadas e organizadas em um banco de dados para análise estatística descritiva, por meio do programa SPSS versão 21.0. **Resultados:** Observou-se um perfil de crianças em sua maioria do gênero feminino, com idade média 8,16 anos, estudantes de instituições públicas, morando com até 6 pessoas e procedentes de Patos/PB. Apresentam um comportamento positivo no ambiente odontológico, sendo consideradas calmas pelos pais. Quanto à procura pelo serviço, a busca por tratamento odontológico, foi relatada, com queixa de má-oclusão e dor de origem dentária, em sua maioria. O índice ceo-d e CPO-D variaram de 0 a 15, com prevalência de cárie de 84,1%. Observou-se ainda que os cuidados em saúde bucal e os hábitos alimentares das crianças eram inadequados. **Conclusão:** A identificação destas necessidades e a recuperação da saúde bucal, com ênfase na promoção e prevenção, são ações primordiais para o grupo em estudo, permitindo não só a melhoria, como também o controle das doenças bucais

Descritores: Saúde Bucal; Odontologia Comunitária; Odontopediatria.

Abstract

Introduction: Institutions of education are committed to qualified professional training, as well as to meet the demands of users who seek them, and must be prepared to solve their problems. **Objective:** To characterize the profile of children treated at Clinic-school dentistry course, Federal University of Campina Grande, Patos / Paraíba. **Material and Method:** The cross-sectional descriptive and analytical study was approved by CEP / HU / UFCG under N°. 2290441. We analyzed 195 medical records of patients 2-12 years of age treated from November 2012 to May 2018. Demographic, behavioral, clinical and therapeutic variables were collected and organized into a database for descriptive statistical analysis, using SPSS software version 21.0. **Results:** A profile of children, mostly female, with a mean age of 8.16 years, students from public institutions, living with up to 6 people from Patos / PB, was observed. They present a positive behavior in the dental environment, being considered calm by the parents. Regarding the search for the service, the search for dental treatment was reported, with complaint of malocclusion and pain of dental origin, mostly. The dmft and DMFT index ranged from 0 to 15, with a prevalence of caries of 84.1%. It was also observed that oral health care and eating habits of children were inadequate. **Conclusion:** The identification of these needs and the recovery of oral health, with emphasis on promotion and prevention, are fundamental actions for the study group, allowing not only the improvement but also the control of oral diseases.

Descriptors: Oral Health; Community Dentistry; Pediatric Dentistry.

Resumen

Introducción: Las instituciones de enseñanza tienen el compromiso con la formación profesional cualificada así como, el de atender las demandas de los usuarios que las buscan, debiendo estar preparadas para resolver sus problemas. **Objetivo:** Caracterizar el perfil de niños atendidos en la Clínica-escuela del Curso de Odontología de la Universidad Federal de Campina Grande, Patos / Paraíba. **Material y Método:** El estudio del tipo transversal descriptivo y analítico fue aprobado por el CEP / HU / UFCG bajo dictamen n ° 2290441. Se analizaron 195 prontuarios de pacientes de 2 a 12 años atendidos en el período de noviembre de 2012 a mayo de 2018. Variables demográficas, comportamentales, clínicas y terapéuticas fueron recolectadas y organizadas en un banco de datos para análisis estadístico descriptivo, a través del programa SPSS versión 21.0. **Resultados:** Se observó un perfil de niños en su mayoría del género femenino, con edad media 8,16 años, estudiantes de instituciones públicas, viviendo con hasta 6 personas y procedentes de Patos / PB. Se presenta un comportamiento positivo en el ambiente odontológico, siendo consideradas calmas por los padres. En cuanto a la demanda por el servicio, la búsqueda por tratamiento odontológico, fue relatada, con queja de mala oclusión y dolor de origen dental, en su mayoría. El índice ceo-d y CPO-D variaron de 0 a 15, con prevalencia de caries del 84,1%. Se observó que los cuidados en salud bucal y los hábitos alimentarios de los niños eran inadecuados. **Conclusión:** La identificación de estas necesidades y la recuperación de la salud bucal, con énfasis en la promoción y prevención, son acciones primordiales para el grupo en estudio, permitiendo no sólo la mejora, como también el control de las enfermedades bucales

Descriptores: Salud Bucal; Odontología Comunitaria; Odontología Pediátrica.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença crônica que provoca desconforto e, em muitos casos, gera grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos, sendo responsável pela maior parte das necessidades de tratamentos odontológicos, bem como, pela maioria das perdas dentárias¹.

De acordo com o Ministério da Saúde, a cárie

dentária é a patologia bucal mais comum no mundo, afetando cinco bilhões de pessoas, ou cerca de 80% da população mundial. Apesar de estudos epidemiológicos terem revelado expressiva redução dos índices de cárie dentária no Brasil, a doença ainda é bastante relevante por apresentar alta prevalência na população infantil².

Na etiologia da cárie podem estar inter-relacionados fatores demográficos e socioeconômicos, fatores dietéticos, de higiene, e comportamentais^{3,4}. Custos elevados e recursos limitados em países em desenvolvimento, e mais especificamente entre os grupos socioeconômicos e regiões menos favorecidas economicamente, são fatores contribuintes à baixa ou à não utilização dos serviços de saúde bucal⁵.

No Brasil, os serviços odontológicos públicos, em sua maioria, restringem-se aos serviços básicos, onde muitas vezes as demandas não são absorvidas pelo sistema⁶.

As Universidades, por meio das suas clínicas odontológicas, são vistas como possibilidade de atendimento para os usuários do sistema público de saúde, que além do compromisso com a formação profissional qualificada de seus alunos, também devem estar preparadas para atuar na prestação de serviços à sociedade na qual está inserida^{6,7}.

É oportuno lembrar que muitas vezes a procura pelos serviços é acompanhada de ansiedade, medo e outros problemas de ordem comportamental, estando a criança e sua família fragilizadas pela situação. Diante de tal quadro, é importante a abordagem do usuário, no caso a criança, com humanização no atendimento, acolhendo essa família em suas demandas, procurando a produção do cuidado na perspectiva da promoção de saúde⁸.

Nesse interim, os alunos deverão estar aptos a identificar e analisar a demanda, investigando elementos relacionados à percepção de saúde da população, caracterizando seu perfil social e comportamental, bem como identificando as principais necessidades de tratamento, desenvolvendo estratégias multidisciplinares para os quais o setor saúde tem que estar preparado para ser resolutivo⁷.

Otimizando dessa forma recursos, ações e serviços fundamentais no âmbito da saúde e educação, com a finalidade de alcançar melhores índices de saúde bucal, e conseqüentemente, preparar os alunos para atuarem na sociedade na qual estão inseridos, prestando serviços à comunidade e melhorando a qualidade de vida das crianças atendidas na clínica-escola. Assim, a proposta desta pesquisa foi caracterizar o perfil das crianças atendidas na Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Patos/PB, bem como suas necessidades de tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi encaminhado para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), aprovado sob parecer nº 2290441, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012.

O estudo do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa foi realizado a partir da análise documental dos prontuários, provenientes do banco de dados da Clínica Infantil II do Curso de Odontologia da UFCG, Campus Patos/PB.

Um universo de 269 prontuários foi analisado por um único examinador, devidamente calibrado, que ao serem aplicados os critérios de exclusão (dados incompletos e sem o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais/responsáveis) resultaram em uma amostra final de 195 prontuários, de crianças de 2 a 12 anos de idade, de ambos os gêneros, atendidas entre os meses de novembro de 2012 a maio de 2018.

Os prontuários clínicos são padronizados e o preenchimento dos mesmos é de responsabilidade do acadêmico sob supervisão do professor da disciplina. Os dados coletados foram registrados em formulário próprio, relativos à identificação da criança (nome, endereço e procedência); variáveis demográficas e socioeconômicas (gênero, idade, tipo de escola que a criança estuda, estado civil dos pais, ocupação paterna e materna, número de moradores por domicílio) e comportamentais (comportamento da criança, comportamento frente à situação odontológica passada, conduta dos pais em relação ao mal comportamento dos filhos); motivo da procura pelo atendimento; cuidados dispensados em relação à saúde bucal (quantidade de creme dental, frequência de escovação e uso de fio dental, e escovação supervisionada) e aos hábitos alimentares (aleitamento materno e artificial, duração, frequência do consumo de alimentos contendo açúcar).

Para a avaliação da experiência de cárie dentária e da condição de higiene oral, foram coletados os dados mensurados por meio dos índices CPO-D, ceo-d⁹ e Índice de Higiene Oral Simplificado¹⁰, respectivamente. A partir dos prontuários foram também obtidos os dados relativos às necessidades de tratamento e aos procedimentos clínicos realizados.

A análise estatística descritiva com dados de frequência simples e percentuais para as variáveis categóricas foi realizada com auxílio do software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0.

RESULTADOS

Dentre os prontuários analisados, observou-se que o perfil dos pacientes que buscaram atendimento na clínica infantil II da UFCG eram do gênero feminino (55,4%) com idade média de 8,16 anos (dp 2,33), que estudam em escolas e creches públicas (54,4%), com escolaridade paterna, e materna de mais de 8 anos de estudo (75,9% e 54,4%, respectivamente), com pais que trabalham como prestadores de serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (46,1%), e mães donas de casa

(47,7%) e com menos de 6 pessoas na família (86,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Análise das variáveis demográficas e socioeconômicas dos pacientes atendidos na clínica Infantil II da UFCG, Patos-PB, 2018.

Variáveis demográficas e socioeconômicas		Total	
	N	%	
Sexo			
Masculino	87	44,6	
Feminino	108	55,4	
Idade			
0-6	50	25,6	
7-9	84	43,1	
Acima de 10	61	31,3	
Tipo de escola			
Pública	106	54,4	
Privada	89	45,6	
Escolaridade paterna			
Até 8 anos	47	24,1	
Mais de 8 anos	148	75,9	
Escolaridade materna			
Até 8 anos	89	45,6	
Mais de 8 anos	106	54,4	
Ocupação do pai			
Profissionais das Ciências e das Artes	22	11,2	
Técnicos de Nível Médio	6	3,1	
Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais	35	17,9	
Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio Mercados	90	46,1	
Trabalhadores Agropecuários, Florestais e da Pesca	11	5,7	
Membros das Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares	3	1,6	
Sem Ocupação	28	14,4	
Ocupação da mãe			
Do lar	93	47,7	
Profissionais das Ciências e das Artes	7	3,6	
Trabalhadores da Produção de Bens e Serviços Industriais	7	3,6	
Técnicos de Nível Médio	4	2,0	
Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio, Mercados	76	39,0	
Trabalhadores Agropecuários, Florestais e da Pesca	8	4,1	
Número de moradores por domicílio			
1-5	168	86,1	
6 ou mais	25	12,9	
Variáveis comportamentais		Total	
	N	%	
Comportamento frente à situação odontológica passada			
Negativo	30	15,5	
Positivo	126	66,0	
Indefinido	10	5,3	
Não respondeu	27	13,2	
Comportamento da criança			
Calma	55	28,4	
Quieta	35	18,0	
Agitada	52	26,3	
Mimada	8	4,1	
Conduta dos pais frente ao comportamento da criança			
Castigam	79	40,7	
Batem	33	17,0	
Determinam limites	57	28,9	
Superproteção	8	4,1	
Outros	18	9,3	
Total		195	100

Tabela 2. Análise das variáveis: cuidados em saúde bucal e hábitos alimentares dos pacientes atendidos na clínica Infantil II da UFCG, Patos-PB, 2018.

Variáveis		Total	
	N	%	
Quantidade de creme dental			
Cobrindo toda a escova	77	39,5	
Cobrindo 1/2 da escova	58	29,7	
Cobrindo ¼ da escova	60	30,8	
Frequência de escovação			
1x/dia	26	13,3	
2 ou mais x/dia	169	86,7	
Escovação supervisionada			
Com supervisão	44	22,6	
Sem supervisão	151	77,4	
Frequência do uso do fio dental			
Não utilizavam	140	71,8	
Utilizavam 1x/dia	20	10,2	
Duas ou mais vezes/dia	11	5,6	
Às vezes	24	12,3	
Aleitamento materno			
Sim	174	89,2	
Não	21	10,8	
Duração do aleitamento materno			
≤1 ano	100	57,5	
>1 ano	74	42,5	
Uso de mamadeira			
Sim	144	73,9	
Não	51	26,1	
Duração do hábito do uso de mamadeira			
≤1 ano	20	13,9	
>1 ano	124	86,1	
Frequência do consumo de açúcar			
1x/dia	133	68,2	
2 ou mais x/dia	62	31,8	

Quanto à procedência 89,6% (172) dos usuários residiam na região de Patos e 10,4% (23) provinham de cidades circunvizinhas. Aproximadamente 48,2% das crianças moravam nos bairros Jatobá, Multirão e Monte Castelo, circunvizinhos ao Campus da UFCG.

Diante do questionamento acerca do comportamento da criança no ambiente odontológico, 66,0% das crianças apresentaram comportamento positivo frente à situação odontológica passada, sendo consideradas pelos pais, crianças calmas (28,4%) tendo o castigo (40,7%) como conduta frente ao comportamento indesejado (Tabela 1).

Em relação ao motivo da procura pelo atendimento, 74,4% das crianças atendidas buscavam tratamento odontológico a fim de debelar seu problema, já a busca por prevenção representou apenas 25,6%. A Figura 1 mostra os dados relativos aos motivos, sendo detalhados quanto ao tratamento.

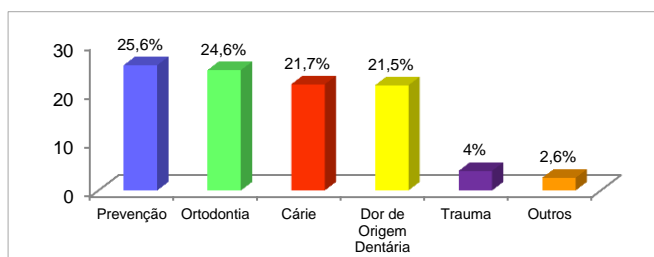


Figura 1: Motivos para consulta de crianças atendidas na Clínica Infantil II da UFCG, Patos - PB, 2018.

Em relação aos cuidados em saúde bucal observou-se que as crianças apresentaram uma frequência de escovação de duas ou mais vezes ao dia (86,7%), que na maioria das vezes aconteciam sem supervisão dos pais (77,4%), utilizando creme dental (100%) cobrindo toda a escova (39,5%). Na sua maioria as crianças relataram não usar o fio dental (71,8%) (Tabela 2).

Avaliando os hábitos alimentares, 89,2% das crianças foram amamentadas no seio, em sua maioria por um período de menor que 12 meses (57,5%). O uso da mamadeira se deu em 73,9% dos casos, sendo que 86,1% das crianças fizeram uso da mamadeira por um período superior a 12 meses. Com conteúdo variando desde mingau (20,4%), cereal infantil (31,6%), leite adoçado (10,5%) e leite com achocolatado (6,6%). A maioria dos pais (64,3%) não fazia a higienização após as mamadas. Das 195 crianças, 23 ainda faziam uso da mamadeira no momento do exame (Tabela 2).

Em relação ao consumo e frequência do uso de balas, chicletes, chocolates, refrigerantes, biscoitos e salgadinhos observou-se que 73,8% das crianças faziam uso destes alimentos e que pelo menos 68,4% consumia diariamente (1 vez ao dia).

Avaliando o perfil epidemiológico da cárie dentária, observou-se a prevalência da doença em 84,1% da amostra, totalizando 733 dentes cariados,

43 com extração indicada e 160 restaurados. O percentual de pacientes atendidos na clínica infantil II da UFCG que apresentou algum acometimento nos elementos dentários pode ser observado na Figura 2.

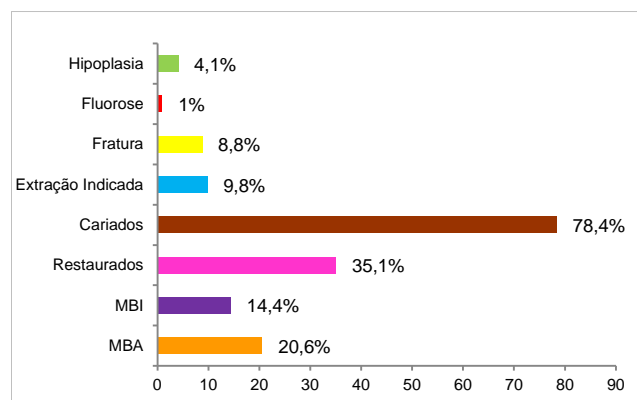


Figura 2: Percentual de crianças atendidas na Clínica Infantil II da UFCG que apresentaram algum acometimento nos elementos dentários. Patos -PB, 2018.

O índice ceo-d e CPO-D variaram de 0 a 15, com média de 5,83 ($\pm 4,5$) e 4,59 ($\pm 3,36$) respectivamente. Avaliando a distribuição do número de dentes acometidos por lesões cavitadas, constatou-se que 49,5% das crianças apresentaram de 1 a 5 dentes com experiência de cárie e 30,9% mais de 06 dentes acometidos pela cárie. Sem lesões cavitadas apenas 19,6% da amostra.

A média do Índice de Higiene Oral simplificado (IHO-S) foi 1,71, sendo que 9,7% das crianças apresentaram higiene oral satisfatória, 52,8% higiene bucal regular e 37,4% higiene oral deficiente.

A distribuição do número de dentes por necessidades de tratamento e tratamento realizado podem ser visualizados na Figura 3.

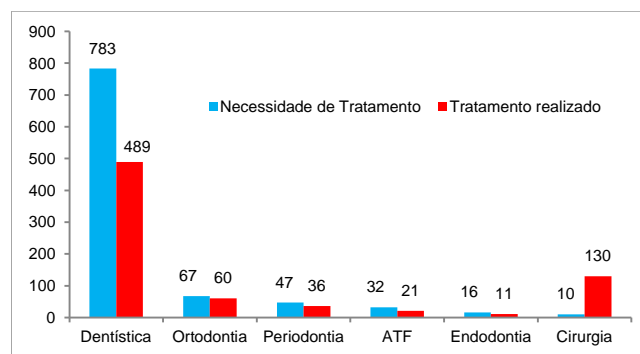


Figura 3: Distribuição do número de dentes por necessidade de tratamento e tratamento realizado, das crianças atendidas na Clínica Infantil II da UFCG. Patos - PB, 2010.

No momento que as fichas foram avaliadas 36,8% dos pacientes concluíram o tratamento, 28,4% estavam em tratamento e, 34,2% não haviam concluído o tratamento, por abandono (80,0%) ou mudança de turno da escola (9,2%) ou condição financeira (10,8%).

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu conhecer o perfil de crianças atendidas na Clínica Infantil II da UFCG,

bem como, os fatores demográficos, motivos para consulta e necessidades de tratamentos. O conhecimento dessas variáveis é de suma importância para o planejamento e avaliação em saúde bucal coletiva, permitindo ao aluno conhecer a realidade em que o paciente se encontra, tornando o tratamento mais individualizado e resolutivo, otimizando seu prognóstico e consequentemente, resolvendo os problemas de saúde bucal dos pacientes atendidos⁸.

Embora o presente estudo tenha as crianças como população alvo, deve-se considerar que a procura dos serviços é dependente da decisão dos pais ou responsáveis, que em sua maioria, são as mães⁷, onde só procuram o serviço quando o problema já está instalado, associado à queixa de dor, dificuldade de mastigação, edema na face, fístula, entre outros sintomas.

Em relação ao perfil das crianças que buscaram atendimento, neste estudo, houve uma predileção maior pelo sexo feminino, corroborando com os estudos de Costa⁷ e Maia¹¹. Algumas pesquisas mostraram que as mulheres procuram mais os serviços por terem maior percepção de saúde que os homens. Enquanto que Figueiredo¹² e Uchôa⁵ observaram maior procura por atendimento odontológico do sexo masculino.

Ao analisar a faixa etária dos pacientes avaliados na presente pesquisa, obtivemos uma média de 8,6 anos de idade, o que nos mostra o acometimento, principalmente da dentição mista^{13,14}, apresentando a atividade de cárie em uma época onde os molares e incisivos permanentes estão em erupção. Resultados semelhantes podem ser observados na literatura^{15,16}. Já em estudo realizado na Bahia, houve um maior número de atendimentos em crianças entre 3 e 5 anos de idade¹⁷.

A ocupação dos responsáveis demonstrou uma frequência maior de cuidadores que são Trabalhadores dos Serviços, Vendedores do Comércio em Lojas e Mercados e do Lar. Para muitos estudiosos a ocupação dos pais está relacionada com o nível socioeconômico das famílias, visto que a renda é um importante fator para o entendimento do processo saúde-doença dos sujeitos¹⁸. Assim, a alimentação, a moradia, o acesso a bens de consumo e aos insumos de higiene bucal são fatores a serem considerados no planejamento terapêutico, pois medidas de prevenção possíveis devem ser adotadas com base nessas informações⁷.

O perfil demográfico dos usuários da presente pesquisa reflete a realidade social na qual estão inseridos, sendo a maioria composta por grupos de baixo nível socioeconômico residentes no bairro Jatobá e Multirão, situados próximo à clínica-escola. Segundo Maia¹¹, é essa a população que têm a menor probabilidade de receber tratamento odontológico preventivo e/ou curativo precocemente, o que reflete a importância e o papel social da Clínica-Escola de

Odontologia da UFCG e a necessidade de atuação nas comunidades de programas de promoção e prevenção em saúde bucal continuamente.

Avaliar o comportamento da criança, dos pais e o seu desenvolvimento psicológico é fundamental para que o aluno aplique as técnicas de manejo mais adequadas frente ao paciente infantil, visando prevenir e minimizar o medo¹⁹. No presente estudo o comportamento positivo observado permitiu estabelecer uma boa comunicação e um grau de confiança de modo que as crianças cooperaram com o atendimento, embora o medo e a ansiedade estivessem presentes nas primeiras consultas. Para Emmi⁸ o tratamento odontológico desperta medo e ansiedade no paciente, cujo temor à sensação dolorosa esperada é capaz de ocasionar traumas e falta de cooperação no momento do atendimento.

O motivo predominante pela procura por atendimento odontológico no presente estudo foi a busca pelo tratamento, corroborando aos achados de Maia¹¹. O que pode ser explicado pelo número reduzido de profissionais capacitados e dispostos a atender crianças, ou devido à falta de cooperação das mesmas ou ainda pelo fato da desinformação dos pais em saber o período ideal de levar o filho à primeira consulta ao dentista²⁰. Ações voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal devem ser realizadas e estimuladas na clínica-escola, buscando despertar na criança e no seu cuidador a necessidade da prevenção dos principais agravos em saúde bucal.

Quanto aos dados referentes aos cuidados em saúde bucal e hábitos alimentares, a presente pesquisa mostrou que embora os pais tenham certo conhecimento acerca dos cuidados, relatando que os filhos escovam os dentes duas ou mais vezes ao dia, a escovação sem a supervisão dos pais é um problema que deve ser trabalhado visto que crianças menores de 8 anos não são capazes de escovarem os dentes sozinhas²¹, resultados semelhantes foram observados por Brandt²². Outro fator que merece destaque no presente estudo é o consumo diário e a frequência de açúcares livres na dieta das crianças. De acordo com Sheiham e James²³ há fortes evidências de que os açúcares livres são a causa dietética necessária para o desenvolvimento da cárie, e que uma ingestão de 10% açúcares pode induzir altas taxas de cárie. Para Moynihan e Kelly²⁴ a cárie dentária progride com a idade e os efeitos dos açúcares da dentição são vitalícios, apesar da proteção oferecida pelo flúor, a relação causal entre açúcares livres e cárie permanece.

As estratégias de saúde bucal devem ter como foco não apenas os menores, mas também os pais²⁵. Filhos de pais que controlam a escovação e o consumo de açúcar das crianças apresentam hábitos de saúde bucal favoráveis, demonstrando que as atitudes dos pais têm um impacto positivo sobre o estado de saúde bucal dos filhos²⁶.

Os procedimentos na área da dentística restauradora apresentaram-se como maior necessidade de tratamento entre as crianças no presente estudo corroborando aos achados de Albuquerque²⁷, Costa⁷, Uchôa⁵ e Maia¹¹, ao relatarem a cárie dentária como o principal agravo, provavelmente devido às condições socioeconômicas e culturais das populações atendidas, à negligência quanto à dentição decídua, o que afeta diretamente no cuidado em saúde bucal, principalmente nesta faixa etária que depende dos seus responsáveis para poder executá-la.

Observa-se ainda no presente estudo que as necessidades de tratamento em quase sua totalidade foram atendidas, mostrando a capacidade resolutive da atenção em saúde bucal dos pacientes atendidos na clínica infantil II da UFCG, embora se tenha passado por períodos de greve de professores, falta de material odontológico e manutenção de equipamentos que impossibilitaram o atendimento.

O presente estudo expõe como limitação o fato de ter sido realizado a partir de prontuários preenchidos por alunos da graduação, apresentando alguns dados incompletos que seriam pertinentes à realização da pesquisa, refletindo assim a necessidade dos docentes na supervisão dos alunos no preenchimento dos prontuários a fim de que as informações solicitadas na ficha clínica dos usuários estejam devidamente corretas⁷.

Assim, o presente estudo foi importante por permitir o *feedback* entre aluno/professor/paciente a fim de auxiliar no pensamento e na reflexão para uma clínica mais resolutive na perspectiva do usuário, assim como, no estabelecimento de um cenário importante de aprendizado para o graduando. Destaca-se ainda o fato de se tratar de um estudo que aborda aspectos pouco discutidos nas clínicas-escolas, quando se trata de uma clínica infantil desempenhando seu papel social na comunidade¹¹, além de estimular a transformação social formando adultos saudáveis e responsáveis pela sua saúde bucal.

CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes atendidos na clínica infantil II do curso de Odontologia da UFCG compreende crianças do gênero feminino, que estudam em creches/escolas públicas, filhos de mães donas de casa e pais trabalhadores de serviços, vendedores do comércio, convivendo com menos de 6 pessoas na família, em que a cárie dentária, a dor e a má-oclusão foram as principais queixas. Ainda compõem esse perfil cuidados em saúde bucal muitas vezes negligenciados pelos pais/cuidadores, além de hábitos alimentares inadequados.

As crianças apresentaram alto nível de doenças bucais não tratadas e higiene oral regular prevalecendo a necessidade de intervenção

odontológica mais invasiva, onde receberam tratamento adequado na clínica-escola.

Além disso, observou-se a necessidade de ações com maior ênfase preventiva tanto para as crianças quanto para os seus pais, seja na clínica-escola e/ou extramuros, em escolas e comunidades, objetivando a mudança de hábitos alimentares saudáveis, adequada higiene bucal, e consequentemente, o controle das doenças na cavidade bucal.

REFERÊNCIAS

1. Maske TT, Van de Sande FH, Arthur RA, Huysmans MCDNJM, Cenci MS. In vitro biofilm models to study dental caries: a systematic review. *Biofouling*. 2017;33(8):661-75.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Fejerskov O, Kidd E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. São Paulo: Santos, 2011.
4. Borges RC, Otoni TAC, Pires RCCP. Avaliação da qualidade do serviço odontológico prestado pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Itaúna, MG, Brasil: visão do usuário, 2014. RFO. Passo Fundo. 2015;20(3):308-12.
5. Uchôa EM, Andrade LHR, Valente AGLR, Tannure PN. Necessidade de tratamento odontológico e perfil de crianças atendidas na clínica de odontopediatria de uma instituição de ensino superior do Rio de Janeiro. *Rev Odontol*. 2014; 26(2):127-32.
6. Domingos PAS, Rossato EM, Bellini A. Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – Uniara. *REBRAM*. 2014;17(1):37-50.
7. Costa CHM, Forte FDS, Sampaio FC. Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil. *Rev Odontol UNESP*. 2010; 39(5):285-89.
8. Emmi DP, Gomes JT, Barroso RFF, Araújo MVA. Humanização no acolhimento aos usuários das clínicas de ensino da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará: cinco anos de experiência de um projeto de extensão. *Conexão*. 2016;12(3):476-86.
9. World Health Organization. Oral health surveys. 4 th. Geneva: Basic Methods. 1997.
10. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Amer Dent Ass*. 1964;68:7-13.
11. Maia FBM, Sousa ET, Alves VF, Sampaio FC, Forte FDS. Perfil Socioeconômico dos usuários e Motivo de Procura de uma Clínica de Ensino. *Rev Cubana Estomatol*. 2016;53(2):17-23.
12. Figueiredo PBA, Silva ARQ, Silva AI, Silva BQ. Perfil do atendimento odontopediátrico no setor de urgência e emergência da clínica odontológica do Centro Universitário do Pará – CESUPA. *Arq Odontol*. 2013;49(2):88-95.
13. Paschoal MAB, Gurgel CV, Lourenço Neto N, Kobayashi TY, Silva SMB, Abdo RCC et al. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 12 anos de idade, atendidas no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. *Odontol Clín-Cient*. 2010;9(3):243-47.
14. Amorim NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em Odontopediatria: Perfil de Atendimento da Clínica Integrada Infantil da FOUFAL. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2007;7(3):223-27.
15. Naidu RS, Boodoo D, Percival T, Newton JT. Dental emergencies presenting to a university based paediatric clinic in the West Indies. *Int J Paediatr Dent*. 2005;15(3):177-84.
16. Sakai VT, Magalhães AC, Pessan JP, Silva SMB, Machado MAAM. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 15 anos atendidas no serviço de urgência odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP. *J Appl Oral Sci*. 2005;13(4):340-44.
17. Pires DM, Azevedo EFS, Alves AC, Neto AAA, Pastor IMO, Rocha MCS et al. Perfil do atendimento de urgência na clínica de odontopediatria da FOUFBA. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 1999; 18:6-10.
18. Aquilante AG. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. *Rev Odontol UNESP*. 2003;32 (1):39-45.
19. Leite DFBM, Muniz IAF, Muniz IAF, Farias IAP. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. *Odontol Clín-Cient*. 2013;12(4):251-54.
20. Camargo LB, Borba KG, Bonaldo C, Alencar CJF, Raggio DP, Moura ACVM. Reflexão sobre o comportamento dos bebês durante o atendimento odontológico: relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013;67(3):209-13.
21. Slabsinskiene E, Milciuviene S, Narbutaite J, Vasiliauskiene I, Andruskeviciene V, Bendoraitiene EA et al. Severe early childhood caries and behavioral risk factors among 3-year-old children in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*. 2010; 46(2):135-41.
22. Brandt BC. Perfil dos cuidadores de crianças atendidas nas Clínicas Odontológicas do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina quanto aos conhecimentos sobre hábitos relacionados à cárie dentária [monografia]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, UFSC; 2014.
23. Moynihan P, Kelly S. Effect on caries restricting sugars intake : systematic review to update. WHO guidelines. *J Dent Res*. 2014;93(1):8-18.

24. Sheiham A, James WP. Dieta e Cárie Dentária: O Papel Principal dos Açúcares Livres Reenfocado. J Dent Res. 2015;94(10):1341-47.
25. Castilho ARF, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppini-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. 2013;89(2):116-23.
26. Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S, et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. Community Dent Health. 2004;21:102-11.
27. Albuquerque YE et al. Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNES. Rev Odontol UNESP. 2016;45(2):115-20.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Morgana Dantas de Araújo Almeida

morgana.odonto@outlook.com

Submetido em 12/11/2018

Aceito em 12/03/2019