

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

MARIANA TRAVI PANDOLFO

CEO-ENDODONTIA DA UFRGS: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE A
PREVALÊNCIA DE ATENDIMENTOS, CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES E
DOCUMENTAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS CLÍNICOS

Porto Alegre

2015

MARIANA TRAVI PANDOLFO

CEO-ENDODONTIA DA UFRGS: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE A
PREVALÊNCIA DE ATENDIMENTOS, CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES E
DOCUMENTAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS CLÍNICOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós-Graduação Especialização em Atenção Especializada em Saúde – ênfase em Endodontia, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Renata Grazziotin Soares
Co-orientador: Ms. Matheus Neves

Porto Alegre

2015

CIP- Catalogação na Publicação

Pandolfo, Mariana Travi

CEO-Endodontia da UFRGS : um estudo transversal sobre a prevalência de atendimentos, características dos pacientes e documentação dos prontuários clínicos / Mariana Travi Pandolfo. – 2015.

17 f. : il.

Trabalho de Conclusão (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

Orientadora: Renata Grazziotin Soares

Coorientador: Matheus Neves

1. Prontuário. 2. Endodontia. 3. Centro de Especialidades Odontológicas. I. Soares, Renata Grazziotin. II. Neves, Matheus. III. Título.

Elaborada por Ida Rossi - CRB-10/771

RESUMO

PANDOLFO, Mariana Travi. **CEO-Endodontia da UFRGS: Um estudo transversal sobre a prevalência de atendimentos, características dos pacientes e documentação dos prontuários clínicos.** 2015. 20f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-Graduação Especialização em Atenção Especializada em Saúde – ênfase em Endodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivos: i) fornecer um panorama de atendimentos dos pacientes referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Porto Alegre no CEO da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS e ii) investigar a conformidade de preenchimento dos prontuários clínicos dos pacientes atendidos. **Metodologia:** Foram analisados 242 prontuários. Os dados coletados foram inseridos em uma tabela com as seguintes informações referentes a cada paciente: 1) número do prontuário, 2) idade (anos e meses), 3) gênero (masculino/feminino), 4) dente, 5) número de consultas, 6) presença de radiografia final do dente obturado, restaurado e sem grampo (sim/não), 7) qualidade da radiografia (adequada/inadequada), 8) presença da radiografia final do caso no momento da obturação (sim/não), 9) qualidade da radiografia (adequada/inadequada), 10) consentimento informado assinado pelo paciente (sim/não), 11) entrevista dialogada preenchida (sim/não), 12) presença da informação sobre o diagnóstico pulpar ou periapical (sim/não), 13) relato da finalização do tratamento/ obturação do dente (sim/não), 14) relato sobre a restauração provisória coronária (sim/não), 15) informação sobre a contra-referência para a UBS (sim/não). A análise descritiva (frequência e percentagem) foi realizada utilizando-se o Software Microsoft® Excel®. Para a correlação entre as variáveis idade (faixa etária) com as variáveis: i) gênero, ii) dente (posterior ou anterior), iii) grupo dentário e iv) número de consultas utilizou-se o SPSS (*Statistical Package for The Social Sciences*®) versão 10.6. **Resultados:** Houve uma predominância de pacientes mulheres (63,2%) em todas as faixas etárias, exceto em pacientes com 60 anos ou mais, onde predominaram os homens. Os dentes que mais sofreram intervenção foram os posteriores (60,3%), exceto em pacientes na faixa etária 50 a 59 anos. Os 1^{os} molares foram os dentes que receberam mais tratamento endodôntico (28,9%), principalmente em pacientes adultos-jovens (menores de 19 anos até 39 anos de idade). A maioria dos tratamentos foram concluídos em poucas consultas (67,4% das vezes em até 3 consultas). Os pontos negativos observados foram: deficiente armazenamento e qualidade dos exames de imagem; falta da história médico-odontológica do paciente; falta da descrição sobre o diagnóstico pulpar/periapical e ausência da assinatura do paciente autorizando o tratamento. Os pontos positivos encontrados foram: o relato sobre a finalização do tratamento endodôntico foi documentado em 100% das vezes, e a realização da restauração provisória coronária foi documentada na maioria das vezes (95%). **Conclusão:** Os achados deste estudo, além de evidenciar o perfil de atendimento do CEO-Endodontia da UFRGS, podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias que impulsionem mudanças positivas no serviço odontológico, tais como: 1) incentivo do pensamento crítico e ético no aluno/profissional em relação à magnitude da importância de um correto preenchimento dos prontuários clínicos e 2) geração de ideias que possam aprimorar os meios de armazenamento das radiografias nos prontuários.

Palavras-chave: Prontuário. Endodontia. Centro de Especialidades Odontológicas.

ABSTRACT

PANDOLFO, Mariana Travi. CEO-Endodontics at UFRGS: A cross-sectional study on the prevalence of care, patient characteristics and documentation of medical records. 2015. 20f. Final Paper (Post-Graduate Specialization Specialized Care Health - emphasis on Endodontics)-Dental School, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Aims: This study aimed: i) to provide an overview regarding the treatment of patients referred by the Basic Health Units (UBS) of Porto Alegre to the CEO of the Federal University of Rio Grande do Sul / UFRGS and ii) to investigate the adequate fulfillment of the patient's clinical records. **Methods:** 242 patient's clinical records were analyzed. Data were recorded into a table with the following information for each patient: 1) clinical record number, 2) age (years and months), 3) gender (male / female), 4) tooth, 5) number of appointments 6) presence of the final radiograph showing the root canal filling and the tooth restored without the rubber dam (yes / no), 7) quality of the radiography (adequate / inadequate), 8) presence of the final radiography at the time of root canal filling (yes / no), 9) quality of radiography (adequate / inadequate), 10) informed consent signed by the patient (yes / no), 11) fulfillment of the dialogue-interview (yes / no), 12) presence of the information about the pulp or periapical diagnosis (yes / no), 13) report the completion of treatment / filling of the tooth (yes / no), 14) report on coronary temporary restoration (yes / no), 15) information on the counter-reference to the UBS (yes / no). The descriptive analysis (frequency and percentage) was performed using the Microsoft Excel® software. For the correlation between the variables age (age group) with the following variables: i) gender, ii) tooth (anterior or posterior), iii) dental group and iv) number of appointments it was used the SPSS (*Statistical Package for Social Sciences The Social Sciences*®) version 10.6. **Results:** There was a predominance of female patients (63.2%) in all age groups, except in patients 60 years or older, where men were predominant. The majority of the treatments were in posterior teeth (60, 3%), except in patients aged 50-59 years. The 1st molars were the teeth with more endodontic treatment (28.9%), mainly in young adults patients (younger than 19 years up to 39 years old). Most treatments were completed in fewer appointments (in 67.4% of the cases up to 3 consultations). The negative points observed were: poor storage and quality of imaging exams (radiographs), lack of medical and dental history of the patient, lack of description on the pulp / periapical diagnosis and absence of the patient's signature authorizing the treatment. The positives points were: the written report regarding the treatment completion was present in 100% of the cases, and the report regarding the coronary temporary restoration was documented in the most of the cases (95%). **Conclusion:** The findings of this present study described the service characteristics of the CEO-Endodontics UFRGS, as well as, may contribute to the development of strategies that stimulate positive changes in the dental service, such as: 1) fostering students' critical and ethical thinking regarding the magnitude of importance to report correctly the patients' clinical records and 2) to generate to improve the storage of the x-rays exams in the patients' clinical records.

Keywords: Patient's Clinical Record. Endodontics. Specialized Dental Center.

SUMÁRIO

ARTIGO	5
Introdução.....	6
Metodologia	7
Resultados	9
Discussão	12
Conclusão	15
REFERÊNCIAS	17

ARTIGO

CEO-Endodontia da UFRGS: um estudo transversal sobre a prevalência de atendimentos, características dos pacientes e documentação dos prontuários clínicos.

Autores:

Mariana Travi Pandolfo¹

Matheus Neves²

Renata Grazziotin Soares³

¹ Cirurgiã-Dentista, Pós-graduanda do Curso de Especialização em Atenção Especializada em Saúde – ênfase em Endodontia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS.

² Doutorando em Odontologia na área de concentração em Saúde Bucal Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS.

³ Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS.

Este trabalho de conclusão de curso está escrito em forma de artigo e seguiu as normas da NBR 6022/2003.

INTRODUÇÃO

A prestação de serviços públicos de saúde bucal no Brasil sempre foi caracterizada por ações de baixa complexidade, em sua maioria curativas e mutiladoras, com uma abrangência bastante restrita. Nos últimos anos, porém, conforme os dados da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o acesso dos brasileiros aos serviços públicos odontológicos melhorou consideravelmente, muito embora ainda não tenham sido completamente solucionados os problemas relacionados ao acesso aos serviços especializados (Nassri, *et al.*, 2009).

Diante desse cenário, foi instituída a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – pelo Ministério da Saúde, visando garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população. Com base nessa Política, foram criadas unidades de referência para a Atenção Básica em todas as regiões brasileiras, chamadas Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que têm o desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados.

Os CEOs são estabelecimentos de saúde bucal, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que oferecem serviços nas especialidades de Endodontia, Periodontia e Estomatologia (com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca). Esses estabelecimentos atuam como unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, tendo como principal função realizar procedimentos especializados e contra-referenciar os usuários para que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde concluam os tratamentos.

Considerando os significativos desafios quanto à integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e à construção de uma rede efetiva e articulada de atenção à saúde bucal, identificou-se a necessidade de formação de profissionais capazes de gerir os serviços de saúde bucal com maior conhecimento das especificidades da rede SUS. A partir de então, foi celebrado um convênio entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Ministério da Saúde para a realização do Curso de Atenção Especializada em Saúde, com ênfases nas áreas de Endodontia, Periodontia, Cirurgia, Estomatologia e Gestão, objetivando a formação de profissionais capacitados e qualificados para atuarem nesses serviços públicos especializados em saúde bucal.

Em virtude da área de Endodontia constituir um dos campos de atuação estratégicos para o SUS, o presente estudo forneceu um panorama sobre os atendimentos de pacientes realizados no CEO de Endodontia da UFRGS. Além disso, objetivando otimizar a formação do estudante de pós-graduação no que concerne aos aspectos éticos e legais da profissão,

investigou-se a conformidade de preenchimento dos prontuários clínicos dos pacientes atendidos.

METODOLOGIA

O presente estudo de delineamento transversal foi aprovado na Comissão de Pesquisa da UFRGS (COMPESQ), em 15/08/2014, conforme a Ata nº 09/2014, e no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 16/10/2014, conforme o Parecer nº 850.917, sendo realizado por meio de coleta de informações em prontuários de pacientes do CEO – Endodontia da UFRGS, atendidos pelos alunos do Curso de Especialização Atenção Especializada em Saúde.

A amostra foi constituída por pacientes atendidos no período compreendido entre fevereiro e dezembro de 2014, totalizando 242 prontuários analisados (1 dente tratado por paciente); quando o paciente recebeu tratamento endodôntico em mais de um dente, contabilizou-se como de fosse outro paciente (outro prontuário).

A coleta de dados foi realizada da seguinte maneira: i) pesquisa dos números dos prontuários dos pacientes atendidos, ii) aquisição dos prontuários, iii) coleta das informações referentes a cada um dos pacientes, conforme o Quadro 1.

Os dados coletados foram inseridos em uma tabela com as seguintes informações referentes a cada paciente: 1) número do prontuário, 2) idade (anos e meses), 3) gênero (masculino/feminino), 4) dente, 5) número de consultas, 6) presença de radiografia final do dente obturado, restaurado e sem grampo (sim/não), 7) qualidade da radiografia (adequada/inadequada), 8) presença da radiografia final do caso no momento da obturação (sim/não), 9) qualidade da radiografia (adequada/inadequada), 10) consentimento informado assinado pelo paciente (sim/não), 11) entrevista dialogada preenchida (sim/não), 12) presença da informação sobre o diagnóstico pulpar ou periapical (sim/não), 13) relato da finalização do tratamento/ obturação do dente (sim/não), 14) relato sobre a restauração provisória coronária (sim/não), 15) informação sobre a contra-referência para a UBS (sim/não).

A análise descritiva das variáveis coletadas foi realizada a partir do tabulamento dos dados no Software Microsoft® Excel® para Mac 2011 [Versão 14.4.7(141117)]. Frequência e percentagem foram utilizadas para descrever as variáveis coletadas.

Posteriormente, para uma descrição mais fiel do perfil de atendimentos no CEO-Endodontia da UFRGS, optou-se por correlacionar a variável idade (faixa etária) com as seguintes variáveis: i) gênero, ii) dente (posterior ou anterior), iii) grupo dentário e iv) número de consultas. Para isso, foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for The Social Sciences* versão 16.0 [SPSS Inc. Chicago, IL]).

Quadro 1 – Dados coletados para cada paciente a partir da análise dos prontuários clínicos.

Amostra/ Número Prontuário	Idade (anos e meses)	Gênero 1-Feminino 2-Masculino	UBS de referência	Dente	Número Consultas	Radiografia Final Caso (dente obturado e restaurado, sem grampo) 1-Sim 2-Não	Qualidade da radiografia 1-Adequada 2-Inadequada	Radiografia Final Caso (no momento da obturação) 1-Sim 2-Não	Qualidade da radiografia 1-Adequada 2-Inadequada	Consentimento informado 1-Sim 2-Não	Entrevista Dialogada 1-Sim 2-Não	Diagnóstico pulpal/ periapical	Relato da Finalização do Tratamento (obturação) 1-Sim 2-Não	Relato da Restauração Provisória Coronária 1-Sim 2-Não	Informação sobre a Contra- Referência para a UBS 1-Sim 2-Não
Paciente 1- XXXX															
Paciente 2- XXXX															
Paciente 3- XXXX															
Paciente 4- XXXX															

Fonte: do autor

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 242 pacientes; sendo 153 pacientes do gênero feminino (63,2%) e de 89 pacientes do gênero masculino (36,8%). Em relação à idade dos pacientes, a frequência e percentagem de pacientes que foram submetidos à tratamento endodôntico de acordo com as faixas etárias foi o seguinte: os pacientes de 30 a 39 anos estiveram presentes em maior número (n=60; 24,8%); seguidos por indivíduos de 40 a 49 anos (n=52; 21,5%); pacientes de até 19 anos (n=43, 17,8%); 20 a 29 anos (n=34, 14%); 50 a 59 anos (n=32, 13,2%) e, pacientes com 60 anos ou mais (n=21, 8,7%). A Tabela 1 mostra a correlação entre a faixa etária do paciente e o gênero, evidenciando que os pacientes do gênero masculino predominaram apenas na faixa etária maior que 60 anos (n=16; 76,2%).

Os dentes que mais sofreram intervenção endodôntica foram os dentes posteriores (n=146; 60,3%), em relação aos anteriores (n=87; 36%). Em 9 casos não havia relato sobre qual o dente tratado (3,7%). A Tabela 2 mostra a correlação entre a faixa etária do paciente e a frequência de tratamento endodôntico em dentes anteriores e posteriores. É interessante notar que em todas as faixas etárias, exceto em pacientes de 50 a 59 anos, os dentes posteriores foram os que mais sofreram tratamento endodôntico.

No que concerne aos grupos dentários, os dentes que mais receberam tratamento endodôntico foram os 1^{os} molares (n=70; 28,9%), seguido por incisivos (n=66; 27,3%); pré-molares (n=51; 21,1%); 2^{os} molares (n=25; 10,3%) e, por último, caninos (n=21; 8,7%). Este valor totaliza 233 dentes, já que em 9 prontuários não havia o relato de qual o dente que sofreu intervenção. Após correlacionar-se o grupo dentário com a faixa etária do paciente (Tabela 3) é possível discernir os diferentes padrões de necessidade endodôntica: as três primeiras faixas etárias estudadas (menores de 19 anos até 39 anos de idade) necessitaram mais tratamento endodôntico nos 1^{os} molares; porém, nas faixas etárias seguintes este padrão não se manteve, havendo similar necessidade de tratamento também em pré-molares e dentes anteriores.

Em relação ao número de consultas, observou-se que dos 242 pacientes, 192 deles necessitaram de até 3 consultas (79,3%) e 50 pacientes necessitaram de mais de 3 consultas (20,7%). Na maioria dos casos, o profissional utilizou 2 consultas para conclusão do tratamento, conforme observa-se a seguir: 1 consulta (n=8; 3,3%), 2 consultas (n=109, 45%), 3 consultas (n=75; 31%), 4 consultas (n=26; 10,7%), 5 consultas (n=14; 5,8%), 6 consultas (n=4; 1,7%), 7 consultas (n=4; 1,7%), 8 consultas (n=1; 0,4%) e, finalmente, 10 consultas (n=1; 0,4%). Após correlacionar-se o número de consultas para finalização do tratamento com as faixas etárias dos pacientes (Tabela 4) observa-se que para todas as faixas etárias, a maioria

dos casos necessitou de mais de 3 consultas. O mesmo ocorreu para os pacientes ≥ 19 anos de idade, porém, nessa faixa etária ficou evidente um aumento na necessidade de maior número de consultas (até 3 consultas: $n=29$, 67,4%; mais de 3 consultas: $n=14$, 32,6%).

O diagnóstico pulpar e periapical não constava no prontuário na grande maioria dos casos ($n= 207$; 85,5%). No restante dos casos ($n=35$; 14,5%) o diagnóstico apresentado foi: dente vital ($n=4$; 1,7%); necrose sem lesão periapical ($n=7$; 2,9%); necrose com lesão periapical ($n=23$; 9,5%) e lesão endo-periodontal ($n=1$; 0,4%).

A radiografia final (no momento da obturação) constava no prontuário do paciente apenas na metade da amostra [sim= 122 (50,4%); não= 120 (49,6%)]. Se presente, a qualidade desta radiografia foi classificada como adequada em 42,6%. A radiografia final (com o dente obturado e restaurado) estava presente em 154 casos (63,3%), sendo adequada em 52,9% das vezes.

O relato sobre a finalização do tratamento de canal radicular foi documentado em 100% ($n=242$) das vezes. A realização da restauração provisória coronária, após finalização do tratamento endodôntico, foi documentada na maioria das vezes [sim= 230 (95%); não= 12 (5%)].

O questionário de saúde relativo à história médico-odontológica do paciente estava preenchido em 211 (87,2%) prontuários, estando ausente em 31 (12,8%).

O consentimento informado autorizando a realização do tratamento e dando ciência sobre os riscos inerentes estava assinado em 239 (98,8%) prontuários; apenas em 3 (1,2%) não constava a assinatura do paciente.

A informação sobre a contra-referência do paciente para a UBS esteve presente em 160 (66,1%) dos prontuários e ausente em 82 (33,9%).

Tabela 1 - Correlação (frequência e percentagem) entre faixa etária do paciente e gênero.

		Faixa Etária (anos)						Total
		≥ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	≤ 60	
Gênero	Mulheres	21 (48,8%)	26 (76,5%)	44 (73,3%)	32 (61,5%)	25 (78,1%)	5 (23,8%)	153 (63,2%)
	Homens	22 (51,2%)	8 (23,5%)	16 (26,7%)	20 (38,5%)	7 (21,9%)	16 (76,2%)	89 (36,8%)
	Total	43 (100%)	34 (100%)	60 (100%)	52 (100%)	32 (100%)	21 (100%)	242 (100%)

Tabela 2 - Correlação entre a faixa etária do paciente e a frequência/percentagem de tratamento endodôntico em dentes anteriores e posteriores

		Faixa Etária (anos)						Total
		≥ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	≤ 60	
Dente	Anterior	13 (32,5%)	10 (30,3%)	15 (25,4%)	21 (42,0%)	18 (60,0%)	10 (47,6%)	87 (37,3%)
	Posterior	27 (67,5%)	23 (69,7%)	44 (74,6%)	29 (58,0%)	12 (40,0%)	11 (52,4%)	146 (62,7%)
	Total	40 (100%)	33 (100%)	59 (100%)	50 (100%)	30 (100%)	21 (100%)	233 (100%)

Tabela 3 - Correlação entre a faixa etária do paciente e a frequência/percentagem de tratamento endodôntico nos diferentes grupos dentários.

		Faixa Etária (anos)						Total
		≥ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	≤ 60	
Grupo Dentário	Incisivos	13 (32,5%)	9 (27,3%)	15 (25,4%)	14 (28,0%)	12 (40,0%)	3 (14,3%)	66 (28,3%)
	Caninos	0	1 (3,0%)	0	7 (14,0%)	6 (20,0%)	7 (33,3%)	21 (9,0%)
	Pré-molares	2 (5,0%)	6 (18,2%)	15 (25,4%)	18 (36,0%)	3 (10,0%)	7 (33,3%)	51 (21,9%)
	1º Molares	24 (60,0%)	10 (30,3%)	22 (37,3%)	7 (14,0%)	5 (16,7%)	2 (9,5%)	70 (30,0%)
	2º Molares	1 (2,5%)	7 (21,2%)	7 (11,9%)	4 (8,0%)	4 (13,3%)	2 (9,5%)	25 (10,7%)
	Total	40 (100%)	33 (100%)	59 (100%)	50 (100%)	30 (100%)	21 (100%)	233 (100%)

Tabela 4 – Correlação entre o número de consultas para finalização do tratamento com as faixas etárias dos pacientes

		Faixa Etária (anos)						Total
		≥ 19	20-29	30-39	40-49	50-59	≤ 60	
Consultas	Até 3	29 (67,4%)	27 (79,4%)	49 (81,7%)	43 (82,7%)	26 (81,3%)	18 (85,7%)	192 (79,3%)
	Mais de 3	14 (32,6%)	7 (20,6%)	11 (18,3%)	9 (17,3%)	6 (18,8%)	3 (14,3%)	50 (20,7%)
	Total	43 (100%)	34 (100%)	60 (100%)	52 (100%)	32 (100%)	21 (100%)	242 (100%)

DISCUSSÃO

A importância de se investigar o perfil dos pacientes atendidos em determinado serviço de saúde, bem como avaliar a organização dos prontuários clínicos adicionado à escassez de estudos dirigidos aos serviços de saúde que participam do CEO de Endodontia foram os principais fatores que motivaram esse trabalho.

De maneira geral, os resultados obtidos neste estudo sugerem que o perfil dos pacientes atendidos no CEO de Endodontia da UFRGS é similar a outros serviços de saúde, e que existe uma razoável inserção de informações nos prontuários clínicos, apesar da grande ausência dos exames de imagem e da negligência em relação à documentação do diagnóstico pulpar/periapical.

Em relação ao gênero, houve predominância de pacientes mulheres (63,2%). Outros autores também relataram sobre a predominância de mulheres nos serviços odontológicos, como por exemplo: Tortamano *et al* (2007) reportou que o fato das mulheres procurarem mais pelos serviços odontológicos pode estar associado ao maior número de mulheres no Brasil, ou simplesmente por disporem de mais tempo livre, além de se preocuparem mais com a saúde e estética. Sanchez e Drumond, em 2003, justificaram que a maior frequência de mulheres nos tratamentos pode ser explicada por uma questão cultural ou social, em que a mulher normalmente é responsável por acompanhar o filho e os idosos ao médico e frequentar o pré-natal, tornando-a naturalmente mais pré-disposta a frequentar serviços de saúde. Nessa linha de pensamento, nós podemos pressupor que o maior número de mulheres atendidas no CEO de Endodontia está de acordo, provavelmente, com o maior número de pacientes do gênero feminino também nas Clínicas Integradas do curso de graduação da UFRGS. Este achado está de acordo com outros estudos que também retratam o perfil de atendimento odontológico no Brasil, como por exemplo, no estudo de Reis *et al.* (2011), onde os autores evidenciaram uma porcentagem maior de mulheres atendidas (67,8%) nas Clínicas Integradas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Após associar-se a faixa etária com o gênero (Tabela 1) conseguiu-se obter um panorama mais detalhado sobre as características dos pacientes do CEO-Endodontia da UFRGS, sendo assim: o acolhimento de pacientes jovens (\geq 19 anos de idade) pode ser considerado semelhante tanto para mulheres (48,8%) como para homens (51,2%); a partir dessa idade há predominância de mulheres; e, por fim, há mais homens idosos (\leq 60anos de idade) sendo atendidos. Estes achados são particularmente importantes pois sugerem que os alunos/profissionais que integram o CEO-Endodontia da UFRGS devem estar preparados para atender pacientes das diferentes faixas etárias, sempre

tentando entender o contexto sócio-econômico-cultural que o paciente vive, dessa maneira, provendo um melhor acolhimento possível para estas pessoas.

Os achados do presente estudo também demonstraram que os dentes molares foram os mais tratados endodonticamente. Isso provavelmente se deve ao fato desses dentes possuírem uma anatomia mais complexa, (Vertucci *et al.* 2006, Zhang *et al.* 2011) dificultando a sua higienização, e também pela falta de instrução de higiene a esses pacientes. Além disso, (apesar de que a etiologia da necessidade de tratamento endodôntico não ter sido escopo deste estudo) que restaurações dentárias deficientes podem ter levado esses pacientes a necessitarem de tratamento endodôntico.

Os resultados em relação aos grupos dentários tratados endodonticamente e a faixa etária do paciente refletem as condições de saúde bucal no Brasil, evidenciando a grande necessidade de tratamento em dentes molares de pacientes jovens.

Em relação ao número de consultas, para grande parte dos pacientes, o profissional necessitou de duas consultas para finalizar o tratamento. Um dado interessante foi que um dos usuários necessitou dez consultas para finalizar o tratamento. Esse fato pode ser considerado uma desvantagem para a produção de um CEO, que deve realizar uma produção mínima mensal, definida na Portaria 1.464/GM, de 2011. Outro aspecto importante é o significativo custo do tratamento para o tratamento de apenas um dente do indivíduo. A análise de correlação entre a faixa etária que o paciente se enquadra e o número de consultas necessárias é interessante pois mostra que pacientes muito jovens (≥ 19 anos de idade) necessitaram de mais de 3 consultas em 32,6% das vezes. Este dado pode sugerir que os estudantes/profissionais tiveram, relativamente, mais dificuldade de manejo com estes pacientes, optando, talvez, por consultas mais curtas e em maior número.

No que concerne aos resultados do diagnóstico pulpar e periapical mostrou-se que o diagnóstico de necrose com lesão periapical foi a ocorrência mais frequente. Este resultado não evidencia realmente qual a situação pulpar/periapical dos dentes tratados no CEO-Endodontia da UFRGS já que a grande maioria dos prontuários (85,5%) não mencionava o diagnóstico. A falta da informação sobre o diagnóstico pulpar/periapical é um grande problema para o profissional que está prestando serviço, bem como para o colega que porventura necessite atender o mesmo paciente. Em situações de emergência, por exemplo, é preciso tomar a decisão clínica de acordo com o diagnóstico inicial e, também, conforme os procedimentos que foram anteriormente realizados no transoperatório. Em outras palavras, um determinado diagnóstico vai guiar a escolha da imediata re-intervenção, da solução irrigadora, da medicação intra-canal, da medicação sistêmica, entre outros fatores

importantes, tais como, a possibilidade de obturação e o período e intervalo para controle pós-operatório.

Outro tópico de extrema relevância que este presente estudo vem advertir são os problemas jurídicos associados ao incorreto preenchimento do prontuário e anexação da documentação do paciente. Para um prontuário clínico ser considerado adequado legalmente, ele deve apresentar toda a documentação padronizada e destinada ao registro de informações pertinentes ao usuário de saúde, do início ao final do tratamento. Normas éticas e legais devem nortear o correto preenchimento dos prontuários, pois falhas na documentação poderão gerar conflitos éticos e legais (Costa, *et al.*, 2009). Dessa forma, no prontuário deve constar todos os procedimentos propostos (plano de tratamento) e, também, os procedimentos realizados, de preferência assinado pelo paciente e pelo profissional, sem rasuras e nem abreviações. É justamente no cuidadoso preenchimento do prontuário que o Cirurgião-Dentista encontra o fator preventivo mais importante, com a finalidade de evitar problemas jurídicos (Benedicto *et al.*, 2010).

Nesse panorama, no nosso estudo foram analisados os dados referentes às radiografias e ao correto preenchimento dos prontuários (relato sobre a finalização do tratamento de canal radicular, questionário de saúde e assinatura do consentimento informado). Os resultados em relação às radiografias demonstraram que a radiografia final (no momento da obturação) constava no prontuário do paciente apenas na metade da amostra (50,4%), e quando presente, a radiografia apresentava uma qualidade adequada em menos da metade das vezes. Por outro lado, a radiografia final (com o dente obturado e restaurado) estava presente em um pouco mais da metade dos prontuários analisados (63,3%) e, nesse caso, se apresentava adequada apenas na metade das vezes. Estes dados são, lamentavelmente, um grande problema que atinge tanto o paciente que recebeu o cuidado, como o profissional e, também, a instituição. Acredita-se que inúmeras são as causas do deficiente armazenamento desses exames de imagem (negligência, falta de condições físicas de armazenamento, necessidade de meios digitais de condicionamento das informações etc.), fatores que nos permitem dizer que o CEO-Endodontia da UFRGS clama por uma melhoria urgente nesse aspecto. Novamente, é importante ressaltar que, em processos ético-administrativos ou judiciais, as radiografias são os instrumentos de prova mais importantes para a comprovação dos tratamentos realizados (Ditterich *et al.* 2008). Portanto, associada à finalidade clínica, a documentação radiográfica pode constituir uma relevante fonte de prova em questões periciais, mas para subsidiarem efetivamente os processos judiciais, as radiografias devem apresentar-se com uma boa qualidade (Lima *et al.* 2010).

Outros pontos negativos de relevância levantados a partir da análise dos dados foram: a ausência das informações relativas à história médico odontológica em 31 prontuários (12,8%) e a falta de assinatura do paciente no texto referente ao consentimento informado em 3 prontuários (1,2%). Em relação à falta da assinatura do paciente, é importante ter clareza que no inciso XII do art. 7º do Código de Ética Odontológica, há previsão de infração ética a quem iniciar qualquer procedimento sem o consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal, exceto em casos de urgência e emergência. Cabe ainda ressaltar que o termo de consentimento informado não exclui o profissional de suas responsabilidades e de futuro processo judicial, devendo ser elaborado de forma clara e com linguagem acessível (Costa, *et al.*,2009).

O relato sobre a finalização do tratamento de canal radicular foi documentado em todos os prontuários analisados. Esse dado é de suma importância e foi um achado positivo desta presente pesquisa. Juntamente com a documentação radiográfica, o relato da finalização do tratamento também é utilizado na defesa do profissional frente à ação judicial, além de servir para constatação da evolução clínica do caso a longo prazo (Costa, *et al.*,2009). Além disso, é importante lembrar que o detalhamento por escrito da finalização da endodontia (data, sintomatologia, sinais clínicos, tipo de restauração provisória etc.), também deve ser reportado no documento de contra-referência para a UBS de origem. Essas informações são fundamentais para o cirurgião-dentista da rede de atenção primária, pois assim ele terá todas as informações necessárias para dar continuidade ao tratamento daquele usuário.

CONCLUSÃO

Este estudo caracterizou os pacientes atendidos no CEO-Endodontia da UFRGS mostrando que eles são, na maioria mulheres em todas as faixas etárias, exceto em pacientes com 60 anos ou mais, faixa de idade onde predominaram homens. Os dentes que mais sofreram intervenção foram os posteriores (60,3%), exceto em pacientes na faixa etária de 50 a 59 anos. Os 1^{os} molares foram os dentes que receberam mais tratamento endodôntico (28,9%), principalmente em pacientes adultos-jovens (menores de 19 anos até 39 anos de idade). Ainda, observou-se que os profissionais/alunos concluíram os tratamentos de seus pacientes em poucas consultas (em 67,4% das vezes em até 3 consultas), o que é um indício de adequado conhecimento e produtividade; mas falharam em relação a quatro importantes tópicos: armazenamento e qualidade dos exames de imagem; descrição da história médico-odontológica do paciente; descrição sobre o diagnóstico pulpar/periapical e assinatura do paciente autorizando o tratamento.

Os achados deste estudo, além de evidenciar o perfil de atendimento do CEO-Endodontia da UFRGS, podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias que impulsionem mudanças positivas no serviço odontológico, tais como: 1) incentivo do pensamento crítico e ético no aluno/profissional em relação à magnitude da importância de um correto preenchimento dos prontuários clínicos, bem como da sua adequada documentação radiográfica e 2) geração de ideias que possam aprimorar os meios de armazenamento das radiografias nos prontuários.

REFERÊNCIAS

- Benedicto EM, Lages LHR, Oliveira OF, Silva RHA, Paranhos LR. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. *Rev Metodista* 2010; 18(36): 41-50.
- Costa SM, Braga SL, Abreu MHNG, Bonan PRF. Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas. *Rev Gaúcha de Odontol.* 2009; 57(2): 211-216.
- Ditterich RG, Portero PP, Grau P, Rodrigues CK, Wambier DS. A importância do prontuário odontológico na clínica de graduação em Odontologia e a responsabilidade ética pela sua guarda. *Rev Inst. Ciênc. Saúde* 2008; 26(1): 120-4.
- Lima LR, Lima Júnior GTA, Machado Filho JÁ, Freitas SAP. Avaliação da qualidade e do arquivamento de radiografias periapicais na clínica de endodontia da Faculdade NOVAFAP. *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* 2010; 9(4).
- Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 1.464/GM de 24 de junho de 2011. Altera o anexo da Portaria nº 600/MG/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 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: clínica endodôntica. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2009; 6(3): 272-8.
- Portal dos Convênios Sincov. Convênio nº 23078.037762/12-16. Disponível em <http://www.convenios.gov.br>. Acesso em: 16 de jun. de 2014.
- Reis SCGB, Santos LB, Leles CR. Clínica Integrada de ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas. *Rev Odontol Bras Central* 2011; 20(52): 46-51.
- Sanchez HF, Drumond MM. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. *Rev Gaúcha Odontol.* 2011; 59 (1):79-86.
- Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo IA, Costa CG, Rocha RG. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG Ver Pós Grad* 2007; 13(4):299-306.
- Vertucci FJ, Haddix JE, Britto LR. Tooth morphology and access cavity preparation. In: Cohen S, Hargreaves KM, eds. *Pathways of the Pulp*, 9th ed. St Louis, MO: Mosby Elsevier; 2006:203.
- Zhang R, Yang H, Yu X, et al. Use of CBCT to identify the morphology of maxillary permanent molar teeth in a Chinese subpopulation. *Int Endod J* 2011;44: 162-9.