



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



DANIELLE SANTOS DE OLIVEIRA

**PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ODONTOPEDIATRIA:
PERFIL DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE PRONTO
SOCORRO ODONTOLÓGICO DE UBERLÂNDIA**

UBERLÂNDIA

2017

DANIELLE SANTOS DE OLIVEIRA

**PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ODONTOPEDIATRIA:
PERFIL DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE PRONTO
SOCORRO ODONTOLÓGICO DE UBERLÂNDIA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade de
Odontologia da UFU, como requisito
parcial para obtenção do título de
Graduada em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a.Ana Paula
Turrioni Hidalgo.

UBERLÂNDIA

2017



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

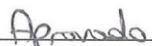
ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Danielle Santos de Oliveira** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia 10 de novembro de 2017, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo (a) aluno (a) **Danielle Santos de Oliveira**, COM O TÍTULO: - **"PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ODONTOPEDIATRIA: PERFIL DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE PRONTO-SOCORRO ODONTOLÓGICO DE UBERLÂNDIA"**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo encontra-se em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

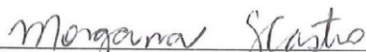
Uberlândia, 10 de novembro de 2017



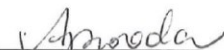
Profa. Dra. Ana Paula Turrioni Hidalgo
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



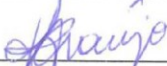
Aprovado/Reprovado



Profa. Dra. Morgana Guilherme de Castro
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



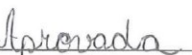
Profa. Dra. Paula Caetano Araújo
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



Luana Cardoso Cabral
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU



Aprovado/Reprovado

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por conceder-me saúde e proteção ao longo de toda a minha formação.

A minha orientadora, professora Ana Paula Turrioni, obrigada pela atenção, dedicação e ensinamentos durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais e irmãos, pela confiança, amor e incentivo, por não medirem esforços para que eu pudesse levar meus estudos adiante.

Ao meu namorado Guilherme, por toda sua paciência e carinho, pela grande ajuda em tudo que eu precisei para que pudesse chegar até aqui.

Aos meus amigos, pela amizade e momentos de alegria, que irão estar presentes em minha vida com toda certeza.

Agradeço aos meus professores, pelo ensino, por todo amparo para que nos tornássemos excelentes profissionais.

Aos funcionários da Universidade Federal de Uberlândia, que fizeram parte da minha vida acadêmica, vocês são muito importantes para os alunos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação e me acompanharam nessa linda jornada: muito obrigada!

SUMÁRIO

RESUMO.....	07
ABSTRACT.....	08
INTRODUÇÃO.....	09
MATERIAL E MÉTODO.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	20
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	26

**Procedimentos de urgência em Odontopediatria: perfil de atendimento no serviço
de pronto socorro odontológico de Uberlândia**

**Emergency procedures in Pediatric Dentistry: profile of dental care at Dental
Emergency Service of Uberlandia**

Danielle Santos DE OLIVEIRA¹, Ana Paula TURRIONI¹, Camila Maria Bullio
FRAGELLI²

¹ *Faculdade de Odontologia, UFU - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia,
MG, Brasil.*

² *Faculdade de Odontologia, UNESP Univ – Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil*

Autor correspondente

Ana Paula Turrioni
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia – UFU
Departamento de Odontologia Pediátrica
Avenida Pará, s/n, Bloco 2G sala 02 - Campus Umuarama, CEP 38405-320
Tel: 34 3225-8146
e-mail: apturrioni@ufu.br

e-mail autores

dani-santos-oliveira@hotmail.com
camilafragelli@gmail.com

RESUMO

O objetivo do presente estudo retrospectivo foi avaliar o perfil de atendimento a crianças até 12 anos, realizado no serviço do Pronto Socorro Odontológico (PSO) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). O estudo foi baseado na análise de fichas de atendimento do PSO durante os anos de 2012 a 2016 ($n=5.272$). Para comparação dos dados entre os diferentes anos, o teste qui-quadrado foi utilizado, respeitando o nível de significância de 5% (SPSS 18.0). A amostra apresentou uma frequência de 33,6% para raça branca e apenas 9,3% para a raça negra. A faixa etária mais frequente foi de 6 a 8 anos 34,5%, sendo a menos frequente de 0 a 2 anos 8,2%. O diagnóstico de maior prevalência foi cárie 51,0%, o procedimento mais realizado foi a exodontia simples 30,1% e o dente mais acometido foi o decíduo inferior posterior 28,5%. A quantidade de procedimentos não realizados por mau comportamento da criança apresentou uma diminuição entre os anos de 2012 (24,4%) e 2016 (12,8%). O teste qui-quadrado indicou que houve diferença ao longo dos anos para as variáveis: queixa, diagnóstico clínico, procedimento e dente acometido ($p<0,05$). Concluiu-se que o perfil de atendimento do PSO da UFU abrangeu, em sua maioria, crianças da raça branca, na faixa etária de 6 a 8 anos. O principal diagnóstico foi à cárie em dentes decíduos e o tratamento mais realizado foi a exodontia simples. As variáveis “queixa”, “diagnóstico clínico”, “procedimento” e “dente acometido”, apresentaram diferença significativa entre os anos.

Palavras-chave: Odontopediatria; atendimento; traumatismo; cárie.

ABSTRACT

The aim of this retrospective study was to evaluate the dental care for pediatric patients up to 12 years old, performed at the Dental Emergency Service (DES) at the Federal University of Uberlândia (UFU). The study was based on the analysis of DES records during years 2012 to 2016 ($n = 5,272$). For comparison of the data between the different years, the chi-square test was used, respecting the significance level of 5% (SPSS 18.0). The sample had a frequency of (33.6%) for the white race and only (9.3%) for the black race. The most frequent age group was between 6 and 8 years (34.5%), and the least frequent age group was between 0 and 2 years (8.2%). The most prevalent diagnosis was caries (51.0%), the most frequent procedure was simple extraction (30.1%) and the most affected tooth was the deciduous mandibular molar (28.5%). The number of non-performed procedures due child bad behavior showed a decrease between the years of 2012 (24.4%) and 2016 (12.8%). The chi-square test indicated that there were differences over the years for the variables: main complaint, clinical diagnosis, procedure and affected tooth ($p < 0.05$). It was concluded that the DES at the UFU covered, mostly, children of the white race, in the age group of 6 to 8 years. The main diagnosis was caries in deciduous teeth, and the most commonly performed treatment was simple extraction. The variables "main complaint", "clinical diagnosis", "procedure" and "affected tooth", presented significant difference between the years.

Keywords: Pediatric dentistry; attendance; trauma; caries.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a prevenção em saúde bucal tem sido considerada uma área de grande relevância na Odontologia ^{1,2}. No Brasil, segundo as diretrizes da política nacional de saúde bucal, as ações de promoção e prevenção são consideradas necessárias e de extrema importância para o controle de doenças bucais em todas as camadas da população, principalmente no público infantil ³. Apesar do aumento dos programas focando nas medidas preventivas em saúde bucal, ainda observa-se uma grande demanda nos serviços de urgência para o atendimento a indivíduos até 12 anos, onde os responsáveis ainda procuram o atendimento odontológico unicamente para procedimentos curativos ^{4,5}.

Além disso, a ocorrência de trauma na dentição decídua e permanente ainda apresenta uma alta frequência, o que também contribuiu para a grande demanda nestes serviços ^{6,7}. De acordo com a literatura, as urgências odontológicas em crianças são frequentes em ambos os gêneros, sendo que as lesões de cárie e os traumas são as maiores causas de dor. Além disso, os procedimentos mais realizados são os restauradores e endodônticos ^{8,9,10,11}.

O atendimento odontológico da criança, nos serviços de urgência se torna um grande desafio para o cirurgião dentista (CD), pois além de se tratar de um grupo onde técnicas para o manejo comportamental podem ser necessárias, a criança provavelmente apresentará sintomatologia dolorosa, estado de sofrimento¹ e ansiedade^{12,13,14*}. Fioravante* observou que, para os procedimentos de urgência, as crianças são 50%

* Fioravante DP. Análise da interação entre o odontopediatra e a criança em situação de atendimento odontológico. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento)-Universidade Estadual de Londrina, Londrina; 2007.

menos colaboradoras e duas vezes mais opositoras se comparadas aos procedimentos mais simples como a profilaxia. Cardoso, Loreiro¹², verificaram que o comportamento da criança pode variar conforme o tipo de tratamento, onde procedimentos mais invasivos geraram uma maior resistência e, conseqüentemente um maior grau de estresse e uma maior dificuldade para o manejo comportamental. Deste modo, compreende-se que é preciso um grande conhecimento, tanto das técnicas operatórias eficientes durante os procedimentos de urgência em Odontopediatria, como das técnicas de condicionamento para manejo do comportamento do paciente.

Outro fator a ser considerado durante o atendimento de urgência odontopediátrica é a presença do responsável durante o atendimento. Este pode interferir negativa ou positivamente no comportamento da criança. Brandeburg¹⁵, analisou presença das mães durante o atendimento odontológico e observou que a ausência das mães no atendimento a crianças maiores de cinco anos foi favorável. Entretanto, quando as crianças eram menores de cinco anos, a interação da mãe durante o atendimento apresentou aspectos positivos, demonstrando que o comportamento dos responsáveis durante o tratamento odontológico pode influenciar o comportamento das crianças. Deste modo, além da destreza manual e do conhecimento a respeito do manejo comportamental da criança, o CD também precisa voltar sua atenção às atitudes dos acompanhantes responsáveis, transmitindo conhecimento e segurança e decidindo se a presença do acompanhante beneficiará ou não o atendimento.

Um elemento essencial para que o profissional esteja devidamente preparado para realizar os procedimentos de urgência em odontopediatria está na sua formação, ainda durante graduação, onde o aluno entra em contato com este tipo de atendimento e precisa receber conhecimento e orientações adequadas para um correto e efetivo

atendimento¹⁶.

De acordo com o Ministério da Educação, Abeno¹⁷, o acadêmico de Odontologia deve ser capacitado a se tornar um profissional generalista, precisando estar apto a atender as situações de urgência odontológica em adultos e crianças. Sendo assim, é importante o uso de metodologias de ensino que favoreçam a capacitação do aluno, resultando na aplicação do conhecimento e técnicas adequadas durante o atendimento de urgência em Odontopediatria^{16,18}. Deste modo, o objetivo do estudo foi avaliar o perfil de atendimento a crianças até 12 anos, no serviço do Pronto Socorro Odontológico (PSO) da Universidade Federal de Uberlândia entre os anos de 2012 a 2016.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado com a aprovação concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Protocolo: CAAE 59309616.6.0000.5152. Para este estudo retrospectivo, foram analisadas as fichas de atendimento do Pronto Socorro Odontológico (PSO), arquivadas no setor de faturamento de fichas, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU). Foram registrados os dados a pacientes com até 12 anos de idade, entre agosto de 2012 a dezembro de 2016 (n=5.272). Os dados avaliados envolveram as seguintes variáveis: idade, gênero, raça, queixa principal, tipo de dor, diagnóstico clínico, procedimento realizado, dente acometido e prescrição medicamentosa. Os grupos considerados para análise estatística no estudo foram divididos de acordo com o ano de atendimento (2012, 2013, 2014, 2015 e 2016). Os dados foram computados em planilhas, sendo atribuídos níveis em escores a todas as variáveis-resposta estudadas, para análise quantitativa no programa estatístico SPSS

versão 18.0. O teste qui-quadrado foi utilizado, respeitando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Dados gerais

Ao considerarmos os dados de todos os anos, foi possível observar que, com relação à faixa etária, 8,2% das crianças possuíam de 0 a 2 anos, 27,6% de 3 a 5 anos, 34,5% de 6 a 8 anos e 29,7% de 9 a 12 anos. Além disso, 44,8% eram do gênero feminino e 55,2% do gênero masculino. Os dados relativos à raça indicaram que 33,6% eram da raça branca, 22,1% pardos, 9,3% negros e em 35,0% das fichas a raça não foi informada. No que diz respeito às queixas informadas pelo paciente, 52,7% estavam relacionadas à dor de dente por cárie, 17,4% relacionadas à sensibilidade na gengiva devido à esfoliação dentária, 13,6% estavam relacionadas ao trauma dentário, 3,3% relacionadas à presença de fistula ou edema, 1,8 % relacionadas a problemas após algum procedimento odontológico (dor após restauração/extração, restauração fraturada ou aparelho ortodôntico machucando) e em 11,2% das fichas a queixa não foi informada. O tipo de dor informada indicou que em 25,1% dos atendimentos, o paciente apresentou dor espontânea e em 17,8% dor provocada, sendo que em 57,1% dos casos, o tipo de dor não foi informado.

Com relação ao exame clínico realizado pelo Cirurgião Dentista (CD), em 51,0% dos casos, o diagnóstico estava relacionado à lesão cáries, 15,7% relacionado ao trauma (laceração/fratura/intrusão/extrusão/avulsão/mobilidade), 13,9% relacionado a dente esfoliando ou atraso na erupção, 0,9% eram raiz residual, 0,5% dente com abertura coronária, 4,7% edema/fistula, 0,4% aparelho com bordas cortantes, 2,9% o CD não encontrou nenhum diagnóstico e relatou “nada digno de nota” e em 10% das

fichas, o que foi encontrado no exame clínico, não foi informado. Quanto aos procedimentos realizados, 30,1% foram exodontias simples/raiz residual ou suturas, 17,5% higiene oral, prescrição medicamentosa ou orientação, 16,6% incluíram a abertura coronária ou drenagem de abscesso, 13,7% restauração provisória, 1,7% colagem de fragmento ou contenção, 0,4% ajuste de aparelho ortodôntico e 0,1% ulotomia/ulectomia. Em 13,6% dos casos não foi possível realizar o procedimento por mau comportamento da criança e em 6,3% das fichas o procedimento realizado não foi informado.

Com relação à prescrição medicamentosa, em 93,5% dos atendimentos, não houve prescrição, 3,5% incluíram os antibióticos, 2,7% os analgésicos, 0,2% anti-inflamatórios e 0,2% corticoides tópicos. Com relação aos dentes afetados, 28,5% dos casos incluíram o decíduo inferior posterior, 18,7% o decíduo superior posterior, 13,7% o decíduo superior anterior. Uma frequência baixa foi observada para os demais grupos de dentes: 6,9%, 5,1%, 3,8%, 3,2%, 0,3% para permanente inferior posterior, decíduo inferior anterior, permanente superior anterior, permanente superior posterior e permanente inferior anterior respectivamente. Em 5,6% dos casos, apenas o tecido mole foi afetado e em 14,2% das fichas o dente afetado não foi informado. Uma distribuição homogênea de atendimentos foi observada entre os meses, sendo os meses que apresentaram maior frequência foram Agosto (10,3%), Outubro (10,5%) e Novembro (10,3%).

Comparação entre os anos

O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a variação das proporções das variáveis entre os anos de 2012 a 2016. Na tabela 1 estão indicadas as frequências

absolutas e relativas das variáveis “Idade”, “Gênero”, “Raça”, “Tipo de dor” e “Prescrição medicamentosa”, bem como o valor de p para cada variável.

Tabela 1: Frequências absolutas e relativas das variáveis “Idade”, “Gênero”, “Raça”, “Tipo de dor” e “Prescrição medicamentosa”, comparando os anos de 2012 a 2016

	Amostra	2012	2013	2014	2015	2016	P*
Variáveis		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Geral	5272	487 (9,2)	1170 (22,2)	1248 (23,7)	1247 (23,6)	1120 (21,2)	
Idade							
0 a 2 anos	433	46 (9,4)**	97 (8,3)	122 (9,8)	92 (7,4)	76 (6,8)	0,000
3 a 5 anos	1.456	123 (25,3)	320 (27,4)	348 (27,9)	357 (28,6)	308 (27,5)	
6 a 8 anos	1.819	181 (37,2)	376 (32,1)	414 (33,2)	435 (34,9)	413 (36,9)	
9 a 12 anos	1.564	137 (28,1)	377 (32,2)	364 (29,2)	363 (29,1)	323 (28,8)	
Gênero							
Masculino	2.363	217 (44,4)	497 (42,5)	597 (47,8)	553 (44,4)	499 (44,6)	0,119
Feminino	2.909	271 (55,6)	673 (57,5)	651 (52,2)	693 (55,6)	621 (55,4)	
Raça							
Branca	1.769	171 (35,1)	415 (35,5)	436 (34,9)	408 (32,7)	339 (30,3)	0,000
Negra	489	37 (7,6)	113 (9,7)	119 (9,5)	124 (9,9)	96 (8,6)	
Parda	1.167	100 (20,5)	262 (22,4)	262 (21,0)	277 (22,2)	266 (23,8)	
Não informado	1.847	179 (36,8)	379 (32,4)	432 (34,5)	438 (35,1)	419 (37,4)	
Tipo de dor							
Espontânea	1.323	35 (7,2)	248 (21,2)	340 (27,2)	382 (30,6)	318 (28,4)	0,000
Provocada	938	29 (6,0)	122 (10,4)	230 (18,4)	270 (21,7)	287 (25,6)	
Não informado	3.011	423 (86,9)	800 (68,4)	678 (54,3)	595 (47,7)	515 (46,0)	
Prescrição							
Analgésico	140	25 (5,1)	33 (2,8)	25 (2,0)	24 (1,9)	33 (2,9)	0,000
Anti-inflamatório	9	3 (0,6)	1 (0,1)	1 (0,1)	4 (0,3)	-	
Antibiótico	183	36 (7,4)	44 (3,8)	36 (2,9)	27 (2,2)	40 (3,6)	
Corticoide	9	4 (0,8)	2 (0,2)	2 (0,2)	-	1 (0,1)	
Não houve	4.931	419 (86,0)	1090 (93,2)	1184 (94,9)	1192 (95,6)	1046 (93,4)	

*Teste qui-quadrado (significância de 5%), n=5.272

** Frequência relativa ao total de pacientes atendidos em cada ano

Com relação à idade, houve diminuição da frequência para as faixas etárias de 0 a 2 anos (-2,6%) e de 6 a 8 anos (-0,3%) e aumento na frequência para as faixas etária

de 3 a 5 anos (+2,2%) e de 9 a 12 anos (+0,7%), quando comparados os anos de 2012 a 2016, com diferença estatística significativa das proporções ($p < 0,05$). Quanto ao gênero, as frequências de crianças do sexo masculino e feminino se mantiveram praticamente as mesmas, não havendo diferença entre as proporções quando comparado os anos de 2012 a 2016 ($p > 0,05$). Já para a variável “Raça”, observou-se aumento da frequência para negros (+1,0%) e pardos (+3,3%) e diminuição para as crianças de raça branca (-4,8%), com diferença estatística significativa das proporções entre os anos ($p < 0,05$). As fichas com ausência de informação a respeito da raça tiveram um aumento da frequência de 0,6%.

Para a variável “tipo de dor”, as frequências para dor espontânea e provocada aumentaram (+21,2% e +19,6% respectivamente), com significância estatística na comparação entre os anos ($p < 0,05$). As fichas faltando informação quanto ao tipo de dor apresentaram diminuição da frequência (-40,6%). Com relação à prescrição de medicamentos, também houve diferença com significância estatística na comparação dos diferentes anos ($p < 0,05$). Sendo que houve diminuição na frequência de prescrição de analgésicos (-2,2%), anti-inflamatórios (-0,6%), antibióticos (-3,8%) e corticoides (-0,7%). Os casos onde não houve prescrição aumentaram entre os anos de 2012 a 2016 (+7,4%).

A Figura 1 representa a frequência dos tipos de queixas registradas (a) e dos diagnósticos registrados após exame clínico (b), comparando os anos de 2012 a 2016. O valor em porcentagem indicado nas barras é relativo ao total de registros em cada ano.

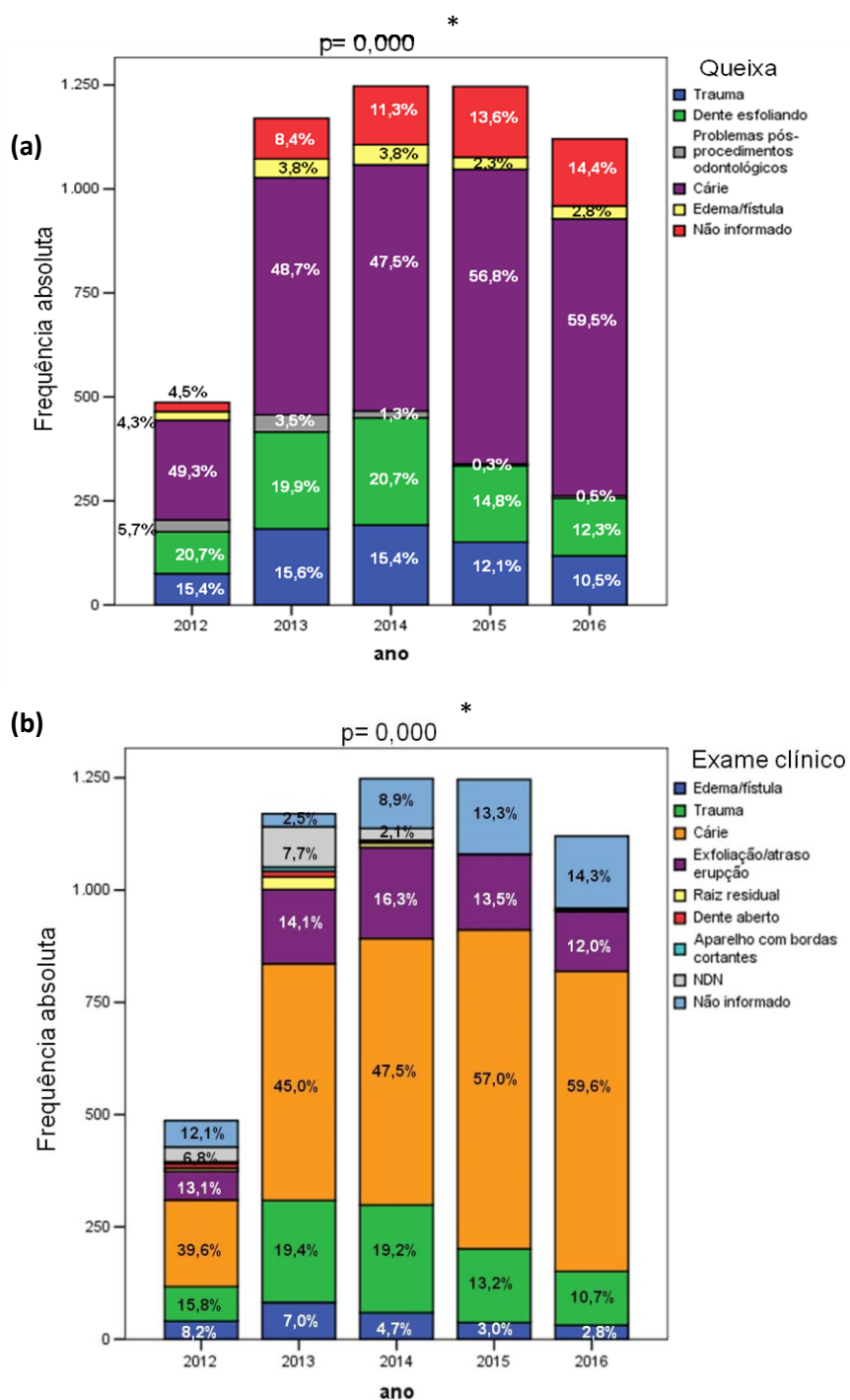


Figura 1: Gráfico de barras empilhadas representando a frequência dos tipos de queixas registradas (a) e o diagnóstico registrado após exame clínico (b), comparando os anos de 2012 a 2016. Os valores em porcentagem indicados nas barras são relativos ao total de registros em cada ano. * Teste qui-quadrado (nível de significância de 5%, $n=5.272$).

Com relação às queixas, pôde-se observar que houve diferença entre as proporções quando comparados os diferentes anos ($p < 0,05$). As queixas relacionadas à: trauma, dentes decíduos esfoliando, problemas pós-procedimentos odontológicos e edemas ou fístulas apresentaram diminuição da frequência entre os anos de 2012 a 2016 (-4,9%, -8,4%, -5,2% e -1,5% respectivamente). Já as queixas relacionadas à cárie apresentaram um aumento de sua frequência (+10,2%). As fichas apresentando falta de informação com relação à queixa do paciente também apresentaram um considerável aumento de sua frequência entre os anos de 2012 a 2016 (+9,9%).

No que diz respeito aos diagnósticos registrados após exame clínico, também foi possível observar diferença estatisticamente significativa entre as proporções quando comparados os diferentes anos ($p < 0,05$). Os diagnósticos relacionados à: edemas/fístulas, trauma, esfoliação de dente decíduo/atraso na erupção e fichas onde o CD considerou nada digno de nota (NDN) apresentaram diminuição da frequência entre os anos de 2012 a 2016 (-5,4%, -5,1%, -1,1% e -6,4% respectivamente). Os diagnósticos relacionados à raiz residual, dente aberto e aparelho com bordas cortantes apresentaram frequência relativa menor que 2,0% em todos os anos. Já os diagnósticos relacionados à cárie apresentaram um aumento de sua frequência (+20,0%). Mais uma vez, as fichas apresentando falta de informação com relação ao diagnóstico clínico do paciente apresentaram aumento de sua frequência entre os anos de 2012 a 2016 (+2,2%).

A Figura 2 representa a frequência dos procedimentos odontológicos registrados, comparando os anos de 2012 a 2016. O valor em porcentagem indicado nas barras é relativo ao total de registros em cada ano.

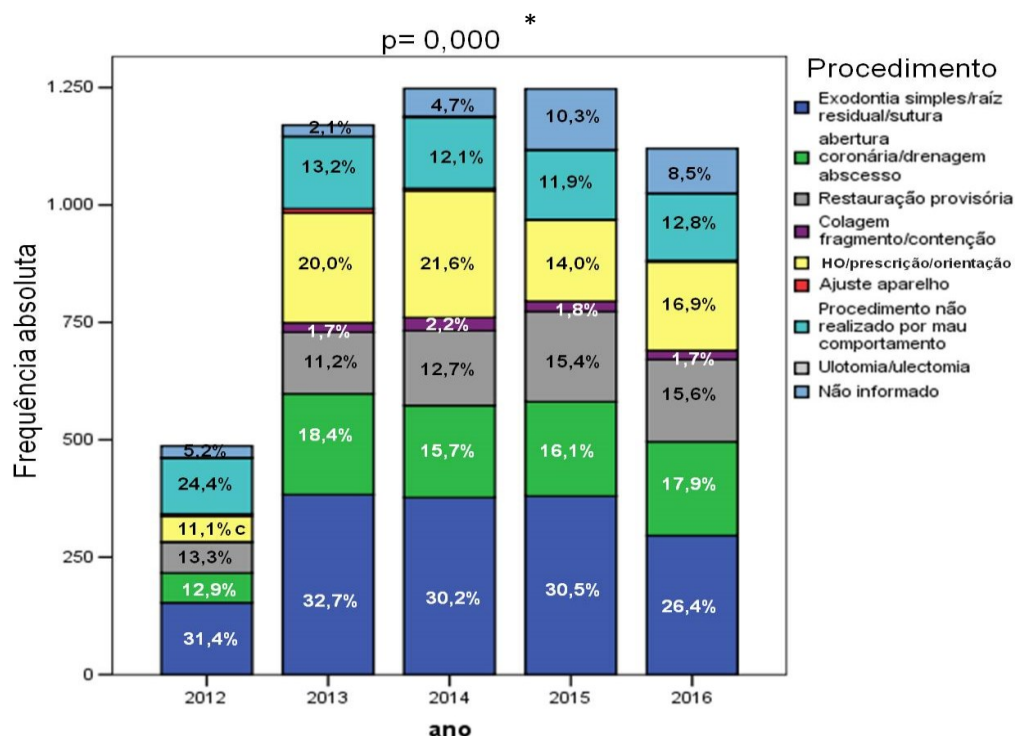


Figura 2: Gráfico de barras empilhadas representando os procedimentos odontológicos registrados, comparando os anos de 2012 a 2016. Os valores em porcentagem indicados nas barras são relativos ao total de registros em cada ano. * Teste qui-quadrado (nível de significância de 5%, $n=5.272$).

Quanto aos dados relacionados a procedimentos odontológicos registrados, foi possível observar diferença com significância estatística entre as proporções quando comparados os diferentes anos ($p<0,05$). Os procedimentos relacionados à exodontia simples/raiz residual/sutura e procedimentos não realizados por mau comportamento da criança apresentaram diminuição da frequência entre os anos de 2012 a 2016 (-5,0% e -11,6% respectivamente). Os procedimentos relacionados à colagem de fragmento/contenção, ajuste de aparelho ortodôntico e ulotomia/ulectomia apresentaram frequência relativa menor que 2,5% em todos os anos. Já os procedimentos relacionados à abertura coronária/drenagem de abscesso, restauração provisória e higiene oral/prescrição/orientação apresentaram um aumento de sua frequência (+5,0%, +2,3% e +5,8% respectivamente). As fichas apresentando falta de informação com relação ao

procedimento clínico realizado também apresentaram aumento de frequência entre os anos de 2012 a 2016 (+3,3%).

A Figura 3 representa a frequência dos dentes acometidos durante os tratamentos no PSO, comparando os anos de 2012 a 2016. O valor em porcentagem indicado nas barras é relativo ao total de registros em cada ano.

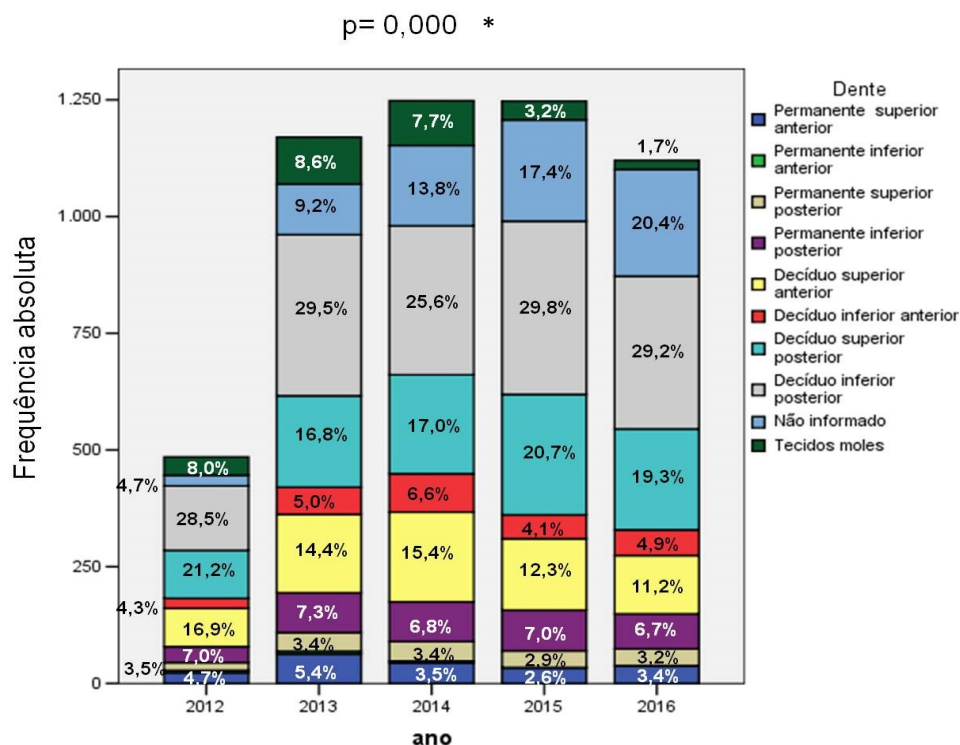


Figura 3: Gráfico de barras empilhadas representando dentes acometidos durante os tratamentos no PSO, comparando os anos de 2012 a 2016. Os valores em porcentagem indicados nas barras são relativos ao total de registros em cada ano. * Teste qui-quadrado (nível de significância de 5%, $n=5.272$).

Com relação aos dentes acometidos, observou-se diferença estatisticamente significativa das proporções quando comparados os diferentes anos ($p < 0,05$). Os grupos “permanente superior anterior”, “permanente superior posterior”, “permanente inferior posterior”, “decíduo superior anterior”, “decíduo superior posterior” e “tecidos moles” apresentaram diminuição da frequência entre os anos de 2012 a 2016 (-1,3%, -0,3%, -0,3%, -5,7%, -1,9% e -6,3% respectivamente). O grupo “permanente inferior anterior”

apresentou frequência relativa menor que 2,0% em todos os anos. Os grupos: “decíduo inferior anterior” e “decíduo inferior posterior” apresentaram aumento da frequência (+0,6% e +0,7% respectivamente). As fichas apresentando falta de informação com relação ao dente acometido, da mesma forma, apresentaram aumento de frequência entre os anos de 2012 a 2016 (+15,7%).

DISCUSSÃO

O serviço de urgência em odontologia é de grande importância para a população, pois em muitos casos é a única forma de acesso ao atendimento odontológico⁴. Assim, é relevante compreender o perfil de atendimento que prevalece nas crianças, para uma melhor abordagem e solução dos problemas de saúde bucal, de acordo com suas necessidades^{4,5}. A presente pesquisa procurou levantar dados epidemiológicos de variáveis sociais e clínicas no serviço de urgência odontológica da UFU, bem como comparar tais variáveis entre os anos de 2012 a 2016, objetivando compreender melhor a demanda e definir as tendências do serviço.

Com relação à faixa etária, no presente estudo foi observada uma menor frequência de atendimento a crianças de 0 a 2 anos. Este dado pode ser justificado pelo fato de que a ocorrência de cárie e trauma para esta faixa etária ainda é inferior quando comparado a crianças de maior idade⁸. Além disso, a higiene oral de crianças mais jovens é realizada pelos pais e/ou responsáveis, podendo levar a um menor índice de necessidade de atendimento odontológico quando comparado a crianças de maior faixa etária^{1,3,8}. Em um estudo que analisou o predomínio da faixa etária em crianças no atendimento de urgência, obteve-se: de 0 a 3 anos (9,30%), 4 a 6 anos (27,91%) e 7 a 12 anos (62,78%), também demonstrando que as crianças de menor faixa etária possuíam uma menor procura ao serviço de urgência odontopediátrica⁹.

Um outro ponto a se destacar é o acesso ao serviço de acordo com a raça. Grande parte da população de classe social mais baixa não tem acesso aos serviços de prevenção bucal com facilidade, refletindo em uma demanda por atendimentos curativos^{9,19}. Assim, o atendimento público de urgência, incluindo os pacientes pediátricos, apresenta maior demanda para pessoas de menor nível socioeconômico^{8,9}. Entretanto, no presente estudo, constatou-se que apenas 9,3% dos pacientes atendidos eram da raça negra, refletindo que não há homogeneidade no tipo de raças à procura do serviço de urgência. Apesar da variável raça, durante os anos, obter um aumento de atendimento para negros e pardos e, uma diminuição para brancos, a raça negra ainda apresenta o menor índice de procura ao pronto socorro odontológico da UFU.

A principal razão para procura pelo serviço de urgência foi devido à dor por cárie, que ainda apresenta uma alta frequência na população, apresentando-se como maior problema de saúde bucal^{5,9,10,19}. Neste estudo, o comportamento da variável queixa “dor de dente por cárie” obteve um aumento de 10,2% durante os anos analisados, e como diagnóstico clínico o aumento foi de 20,0%, confirmando que a doença cárie é a doença bucal mais encontrada para a faixa etária estudada. O trauma também foi um dos principais motivos que levaram as crianças ao serviço, o que corresponde 17,4% das queixas. O correto atendimento desses casos se faz muito necessário, pois a criança chega com grande resistência ao atendimento e é importante que o tratamento seja orientado da melhor forma possível para evitar maiores danos ao elemento dentário^{7,10}. Foi observado no presente estudo que, durante os anos, a prevalência de trauma e incômodo por dente esfoliando, diminuiu, possivelmente indicando que os pais/responsáveis estão mais preparados para evitar acidentes que levem ao trauma dentário de seus filhos e parecem possuir mais instrução para lidar com

os incômodos que podem ocorrer durante o período de esfoliação/irrompimento dentário.

O procedimento mais realizado foi a exodontia simples, o que indica que os casos de lesões cariosas, encontrados no diagnóstico clínico, envolviam lesões extensas. Em relação aos procedimentos de higiene oral/orientações, estes corresponderam a 17,0% dos procedimentos realizados no PSO, um indício de que os pacientes ainda procuram o serviço de pronto socorro odontológico, na ausência da demanda correta para urgência. Assim, o procedimento que poderia ser realizado em uma unidade de atenção básica, muitas vezes é feito no atendimento de urgência, o que pode alterar e prejudicar o direcionamento do serviço¹¹.

Outro fator importante é o comportamento não cooperativo da criança, que na maioria das vezes interfere no procedimento a ser realizado^{12,14}. Mesmo que a frequência de procedimentos não realizados por mau comportamento tenha diminuído, eles ainda apresentam uma alta ocorrência (12,8% em 2016). Ressalta-se que o atendimento em Odontopediatria necessita de um tempo maior para que se tenha a adaptação da criança ao ambiente, assim como, criar laços de confiança entre o profissional e a criança. Deste modo, uma favorável conduta das técnicas de manejo comportamental é fundamental para o sucesso do procedimento^{11,14}.

A grande limitação do estudo foi relativo ao preenchimento inadequado das fichas do PSO, gerando dados incompletos e muitas vezes ausência de informações. Apesar desta limitação, observou-se que o PSO de Uberlândia é de grande importância para o atendimento dos pacientes, visto que, em muitos casos é o único acesso ao serviço de urgência em Odontopediatria. A realização de futuros estudos abordando a habilidade dos alunos para o atendimento de urgência em crianças é de grande valia,

pois as dificuldades, como estresse emocional e a insegurança influenciam na abordagem dos pacientes em procedimentos de urgência^{16,18}.

CONCLUSÃO

As crianças atendidas no serviço de urgência do Pronto Socorro Odontológico de Uberlândia, pertenceram, em sua maioria à raça branca e à faixa etária de 6 a 8 anos. A principal causa da procura pelo atendimento foi a dor causada por lesão de cárie em dentes decíduos e o tratamento mais realizado foi a exodontia simples. As variáveis “queixa”, “diagnóstico clínico”, “procedimento” e “dente acometido”, apresentaram diferença significativa entre os anos.

REFERÊNCIAS

1. Chaves SCL, Vieira da Silva LM. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisas. Cad Saúde Pública. 2002 Jan-Fev; 18(1):129-9
2. Unfer B, Silaba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Rev Saúde Pública. 2000 Abr; 34(2): 190-5.
3. Brasil. Diretrizes da política nacional da saúde bucal. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Básica. 2004.
4. Flumiignan JPD, Sampaio Neto LF. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. Rev Bras Odontol. 2014 Jul-Dez;71(2): 124-9.
5. Prado MC, Casoti CA, Francisco KSM, Sales AS. Perfil dos usuários e agravos em crianças e adolescentes atendidos em um pronto atendimento odontológico. Rev Saúde Com. 2014; 10(4): 368-5.

6. Corrêa-Faria P, Martins CC, Bonecker M, Paiva SM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Clinical factors and socio-demographic characteristics associated with dental trauma in children: a systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol*. 2016 Oct; 32(5): 367-378.
7. Tello G, Bonini GC, Murakami C, Abanto J, Oliveira LB, Bonecker M. Trends in the prevalence of traumatic crown injuries and associated factors in Brazilian preschool children: 10-year observational data. *Dent Traumatol*. 2016 Aug; 32(4): 274-280.
8. Amorim NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em odontopediatria: perfil de atendimento da clínica integrada infantil da FOUFAL. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr*. 2007 Set-Dez; 7(3): 223-227.
9. Paschoal MAB, Gurgel CV, Neto NT, Kabayashi 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 da Faculdade de Bauru da Universidade de São Paulo. *Odontol Clín Cient (Online)*. 2010 Jul-Set; 9(3): 243-247.
10. Wong NH, Trance C, Pukallus M, Holcombe T, Seow WK. A three-year retrospective study of emergency visits at an oral health clinic in South-east Queensland. *Aust Dent J*. 2012 Jun; 57(2): 132-7.
11. Albuquerque YE, Zuanon ACC, Pansani CA, Giro EMA, Lima FCBA, Pinto LAMS, et al. Perfil do atendimento odontológico no serviço de urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr)- UNESP. *Rev Odontol UNESP*. 2016 Mar-Abr; 45(2): 110-115.
12. Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e comportamento da colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicol em Est*. 2008 Jan-Mar; 13(1): 131-141.

13. Albuquerque CM, Gouvêa CVD, Moraes RCM, Barros RN, Couto CF. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. *Arq em Odontol*. 2010 Abr-Jun; 45(2): 110-115.
14. Singh H, Rehman R, Kadtane S, Dalai DR, Jain CV. Techniques for the behaviors management in pediatric dentistry. *International Journal of Scientific Study*. 2014 Oct; 2 (7): 269-272.
15. Brandenburg OJ, Marinho Casanova ML. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. *Est de Psicol*. 2013 Out-Dez; 30(4): 629-640.
16. Marchini L, Patrocínio MC, Rode SG. Plano de ensino de uma disciplina de urgência e emergências em Odontologia. *Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos*. 2000 Jan-Jun; 3(1): 105-112.
17. Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Subsídios para o projeto pedagógico de curso de Odontologia. 1998. 30p.
18. Whitney EM, Walton JN, Aleksejuniene J, Schonwetter DJ. Graduating dental students' views of competency statements: importance, confidence, and time trends from 2008 to 2012. *Journal of Dent Educat*. 2015; 79(3): 322-330.
19. Figueiredo PBA, da 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 Abr-Jun; 49(2): 88-95.

ANEXOS

ANEXO 1 - Regras de formatação do artigo segundo periódico em que o artigo será submetido (Revista de Odontologia da Unesp).

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

1. página de identificação
2. artigo
3. ilustrações
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética, **Declaração de Responsabilidade/Transferência de Direitos Autorais e Declaração de Conflito de Interesse**

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ - Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil). Os autores deverão ser de no máximo 5 (cinco). Quando o estudo for desenvolvido por um número maior que 5 pesquisadores, deverá ser enviada justificativa, em folha separada, com a descrição da participação de todos os autores. A revista irá analisar a justificativa baseada nas diretrizes do "International Committee of Medical Journal Editors", disponíveis em http://www.icmje.org/ethical_1author.html.
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e e-mail;
- e-mail de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, *abstract*, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato *.doc*, preparado em *Microsoft Word 2007 ou posterior*, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação.

Resumo e Abstract

O artigo deve conter RESUMO e ABSTRACT precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente.

Descritores/Descriptors

Indicar os Descritores/*Descriptors* com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT.

Para a seleção dos Descritores/*Descriptors*, os autores devem consultar a lista de assuntos do *MeSH Data Base* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br/>).

Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/*descriptors*, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza.

Descriptors: Photoelasticity; passive fit.

Introdução

Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer a hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultado

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

Conclusão

A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras.

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira).

As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente

A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas:

Numérica: as referências devem ser citadas de forma sobrescrita.

Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de "escada", caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴

- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³

- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.²

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...]

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da *National Library of Medicine* (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>).

Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o *Journals Data Base* (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

Referências à comunicação pessoal, trabalhos em andamento, artigos *in press*, resumos, capítulos de livros, dissertações e teses não devem constar da listagem de referências. Quando essenciais, essas citações devem ser registradas por asteriscos- no rodapé da página do texto em que são mencionadas.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Duane B. Conservative periodontal surgery for treatment of intrabony defects is associated with improvements in clinical parameters. *Evid Based Dent.* 2012;13(4):115-6.

Litonjua LA, Cabanilla LL, Abbott LJ. Plaque formation and marginal gingivitis associated with restorative materials. *Compend Contin Educ Dent.* 2012 Jan;33(1):E6-E10.

Sutej I, Peros K, Benutic A, Capak K, Basic K, Rosin-Grget K. Salivary calcium concentration and periodontal health of young adults in relation to tobacco smoking. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(4):397-403.

Tawil G, Akl FA, Dagher MF, Karam W, Abdallah Hajj Hussein I, Leone A, et al. Prevalence of IL-1beta+3954 and IL-1alpha-889 polymorphisms in the Lebanese population and its association with the severity of adult chronic periodontitis. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2012 Oct-Dec;26(4):597-606.

Goyal CR, Klukowska M, Grender JM, Cunningham P, Qaqish J. Evaluation of a new multi-directional power toothbrush versus a marketed sonic toothbrush on plaque and gingivitis efficacy. *Am J Dent.* 2012 Sep;25 Spec No A(A):21A-26A.

Caraivan O, Manolea H, Corlan Puşcu D, Fronie A, Bunget A, Mogoantă L. Microscopic aspects of pulpal changes in patients with chronic marginal periodontitis. *Rom J Morphol Embryol.* 2012;53(3 Suppl):725-9.

LIVROS

Domitti SS. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 2001.

Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Prótese parcial removível : manual de aulas práticas disciplina I. São Paulo: Santos ; 2001.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintein MC, editors. Costeffectiveness in health and medicine. Oxford: Oxford University Press; 1997.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- Procedimentos experimentais em animais e em humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos, ou que utilizem partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc.), devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação (protocolo e relatório final) por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição em que os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal, é necessário que o protocolo e seu relatório final tenham sido aprovados pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição em que os animais foram obtidos e realizado o experimento.

O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao seu julgamento, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou de animais nos trabalhos submetidos a este periódico.

Ética na Pesquisa: a Revista de Odontologia da UNESP preza durante todo o processo de avaliação dos artigos pelo mais alto padrão ético. Todos os Autores, Editores e Revisores são encorajados a estudarem e seguirem as orientações do Committee on Publication Ethics - COPE (<http://publicationethics.org>, http://publicationethics.org/files/International%20standards_authors_for%20website_11_Nov_2011.pdf, http://publicationethics.org/files/International%20standard_editors_for%20website_11_Nov_2011.pdf) em todas as etapas do processo. Nos casos de suspeita de má conduta ética, esta será analisada pelo Editor chefe que tomará providências para que seja esclarecido. Quando necessário a revista poderá publicar correções, retratações e esclarecimentos.

Casos omissos nestas normas são resolvidos pelo Editor Científico e pela Comissão Editorial.

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Nomes de medicamentos e de materiais registrados, bem como produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

[[Home](#)] [[Sobre a revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]



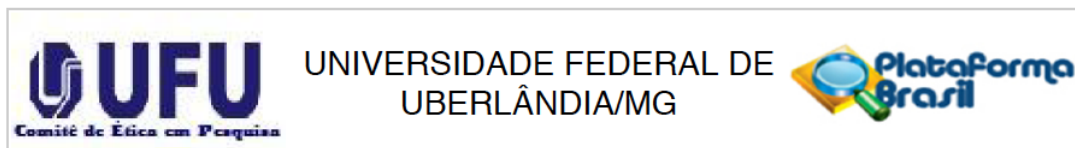
Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Revista de Odontologia da UNESP/Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Rua Humaitá, 1680 - Centro - Caixa Postal 331,
CEP 14801-903, Araraquara, São Paulo - Brasil.
Tel.: +55 16 3301-6376
Fax: +55 16 3301-6433



adriana@foar.unesp.br

ANEXO 2 - Comprovante de aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ODONTOPEDIATRIA: PERFIL E DIFICULDADES NO SERVIÇO DE PRONTO-SOCORRO ODONTOLÓGICO DE

Pesquisador: Ana Paula Turrioni Hidalgo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59309616.6.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.880.281

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.794.900, de 24 de Outubro de 2016, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Dezembro de 2017.