

Clínica odontológica infanto-juvenil no período noturno: percepções e satisfação dos acompanhantes

Márcia Cançado Figueiredo*; Eduarda Maria Pereira de Silvestre**; Luísa Lapenta da Cunha**; Jéssica Vaz Silva**

* Professora Associada, Faculdade de Odontologia, UFRGS

** Estudante, Curso de Odontologia, UFRGS

Recebido em 11/01/2018. Aprovado em 15/11/2018.

RESUMO

Com o início do atendimento na Clínica Odontológica Infanto-juvenil no período noturno na Faculdade de Odontologia da UFRGS, tornou-se necessário avaliar a percepção dos acompanhantes/responsáveis pelas crianças quanto ao horário de atendimento, pontuando questões que poderiam influenciar na vinda dos pacientes para a consulta, tais como segurança, mobilidade e acesso; o padrão comportamental da criança em relação à consulta e no dia posterior ao atendimento; a escolaridade e renda familiar; assim como a razão da busca pelo atendimento odontológico noturno. Foi realizado estudo transversal, observacional e analítico, por meio de questionário. Foram obtidas respostas de 58 acompanhantes, na maioria dos casos a mãe do paciente (60,34%), residindo no mesmo município da instituição (56,90%), com ensino médio completo (37,93%), renda familiar de até 2 salários mínimos (41,38%) e usuários de transporte público (58,62%) para ir e voltar das consultas. Dor e prevenção foram os principais motivos da busca por atendimento. Foram verificadas associações estatisticamente significativas entre responder excelente ou bom para o horário de atendimento e avaliar a qualidade do atendimento como excelente ou boa ($p=0,05$); informar que o horário não é desgastante para a criança ($p=0,01$); que a criança não demora para dormir após a consulta ($p=0,02$); e nunca ter faltado a consultas ($p=0,02$). A percepção dos acompanhantes foi que a falta de segurança e o congestionamento do tráfego característico do horário de início da consulta foram barreiras enfrentadas para comparecimento. Os acompanhantes apresentaram-se satisfeitos como atendimento noturno e sua percepção foi de que este horário não afetou o padrão comportamental das crianças.

Descritores: Assistência Odontológica. Trabalho Noturno. Criança. Acompanhante.

1 INTRODUÇÃO

No cenário de mudanças oportunizado pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni)¹, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal

do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) propôs a criação do primeiro curso de graduação em Odontologia no período noturno do estado do Rio Grande do Sul. Com a oferta de 30 vagas anuais, a primeira turma ingressou no segundo semestre de

2010².

A Clínica Infanto-juvenil, que compreende procedimentos odontológicos educativos, preventivos e curativos, realizados por uma dupla de estudantes, é oferecida somente no primeiro semestre de cada ano. Ocorreu pela primeira vez em 2016, ampliando o acesso ao atendimento odontológico para crianças de 3 a 12 anos de idade, possibilitando que pais que trabalham durante o dia possam levar os filhos às consultas noturnas.

A aderência ao tratamento e seu sucesso estão diretamente relacionados à satisfação dos usuários^{3,4}. De uma maneira especial, a satisfação dos pais com o atendimento recebido pelos seus filhos influencia a saúde dos mesmos, já que, dependendo da idade da criança, eles serão os mediadores entre o profissional e a própria criança, não só por acompanharem as consultas, mas também por serem os principais responsáveis pela realização das recomendações e dos tratamentos indicados⁵.

Dentro deste cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos acompanhantes/responsáveis pelas crianças quanto ao horário de atendimento, pontuando questões que poderiam influenciar na vinda dos pacientes para a consulta, tais como segurança, mobilidade e acesso; o padrão comportamental da criança em relação à consulta e no dia posterior ao atendimento; a escolaridade e renda familiar; assim como a razão da busca pelo atendimento odontológico noturno.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, observacional e analítico, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição sob o parecer nº 1.945.533, que obedeceu às exigências da Resolução nº 466/2012. A população alvo foi constituída pelos acompanhantes/responsáveis (maiores de 18 anos de idade) pelos pacientes atendidos na Clínica Infanto-juvenil noturna da FO-UFRGS nos anos de 2016 e 2017.

Os acompanhantes/responsáveis foram convidados a participar da pesquisa, durante a espera pelo atendimento. A pesquisa e seus objetivos foram explicados, as eventuais dúvidas esclarecidas e então coletadas as assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido daqueles que aceitaram participar.

Um questionário fechado contendo 25 perguntas sobre dados do acompanhante (sexo, idade, profissão, escolaridade, estado civil, município onde reside e grau de parentesco com a criança), da criança (sexo, renda familiar e motivo da busca por atendimento), meio de transporte para ir e voltar das consultas, opinião do acompanhante sobre o atendimento recebido pela criança, sobre o horário de atendimento, acesso à faculdade, padrão de comportamento da criança após as consultas e motivos de eventuais faltas foi aplicado por duas examinadoras treinadas. A consistência interna do questionário foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Os dados foram coletados por duas examinadoras treinadas.

Os resultados foram organizados em banco de dados, as frequências das respostas foram calculadas e a associação entre as variáveis foi avaliada pelo teste Qui-quadrado de Pearson, como nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

Ao total 58 questionários foram respondidos. Na amostra de acompanhantes/responsáveis houve predominância de mulheres (n=43; 74,14%), casadas (n=30; 51,72%), com idade variando entre 19 e 65 anos. Apenas 3 (5,17%) dos entrevistados não eram responsáveis pela criança, 35 (60,34%) eram mãe e 12 (20,69%) pai. Dos entrevistados, 33 (56,90%) residiam em Porto Alegre e 24 (41,38%) na região metropolitana deste município; 52 (89,65%) souberam do atendimento odontológico na faculdade por indicação e 6 (10,34%) pela mídia.

Os dados de escolaridade do acompanhante e renda familiar da criança constam da tabela 1; as

percepções e opinião dos acompanhantes/responsáveis em relação ao atendimento odontológico noturno da criança estão registradas na tabela 2.

O teste Qui-quadrado apontou associação estaticamente significativa entre responder excelente ou bom para o horário de atendimento e avaliar a qualidade do atendimento como excelente ou boa ($p=0,05$); informar que o horário não é desgastante para a criança ($p=0,01$); que a criança não demora para dormir após a consulta ($p=0,02$); e nunca ter faltado a consultas ($p=0,02$).

4 DISCUSSÃO

Por meio desta pesquisa foi possível verificar que o horário noturno de atendimento odontopediátrico na FO-UFRGS é muito bem aceito pela população, que agora dispõe de uma alternativa que não interfere com o horário escolar da criança nem com o horário de trabalho dos responsáveis. Os resultados foram muito importantes para superar o preconceito de que seriam muitas as dificuldades operacionais de uma clínica infanto-juvenil em curso noturno de Odontologia.

Na presente pesquisa, a expectativa de que o medo quanto à segurança representaria o maior percentual dos entrevistados foi confirmada. A insegurança e a locomoção foram as principais dificuldades relatadas pelos acompanhantes dos pacientes. Sabe-se que Porto Alegre e região metropolitana vêm enfrentando crescentes problemas de violência e de mobilidade urbana, as quais – não raro – afetam e mudam a rotina da população, que tenta adaptar-se para contorná-los. Porto Alegre está entre as 15 cidades mais violentas do mundo em *ranking* de criminalidade, com baixo índice de segurança inclusive durante o dia⁶.

Como colocado por Minayo (1994)⁷ “a violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade”. Já é denominada como um problema de saúde pública em diversos países, tendo a

vertente da violência urbana como a responsável pela sensação de medo e de insegurança da população, acrescidos da falta de confiança no sistema de segurança pública e descrédito em relação às ações estatais⁸.

Entre outras dificuldades para chegar à faculdade observou-se também o relato de um problema enfrentado pelas metrópoles, o congestionamento do tráfego. O horário de início do atendimento coincide com o horário de pico de trânsito da capital e da região metropolitana. Entretanto, aproximadamente um terço dos entrevistados não apontaram dificuldade alguma, independentemente de utilizar carro próprio ou transporte público. As dificuldades se encontram tanto no transporte público em si, como também na própria questão da mobilidade, com o aumento na frota de veículos e maiores engarrafamentos, como descrito no estudo de Schwarz (2014)⁹, o qual mostra deficiências do planejamento do município quanto à mobilidade urbana e à segurança viária em geral.

A dor apareceu com causa da procura por atendimento em quase metade da amostra e de maneira marcante no menor nível socioeconômico. Nesse contexto, as clínicas odontológicas de instituições de ensino devem apresentar competências para a resolução dos agravos de saúde bucal de seus usuários⁵, principalmente os de condições socioeconômicas desfavoráveis, com forte atuação em práticas educativas e preventivas^{10,11}.

Para Lucas *et al.* (2005)¹², a situação socioeconômica é considerada um fator determinante de risco e a renda familiar um fator indireto para a susceptibilidade da doença cárie, já que estão associados ao grau de educação, valor atribuído à saúde, estilo de vida e acesso à informação sobre cuidados em saúde. Sabe-se que o uso de serviços odontológicos entre as famílias socialmente menos favorecidas é menor, o que demonstra a necessidade de políticas sociais de

saúde para universalizar o acesso aos serviços odontológicos entre as camadas sociais mais baixas¹³. A renda familiar baixa é um fator relevante à utilização dos serviços odontológicos já que representam barreiras sociais ao seu uso: a falta de recursos financeiros e a falta de conhecimento e informação sobre a importância da manutenção da saúde bucal¹⁴.

Segundo Cohen (1987)¹⁵, existem barreiras ao atendimento odontológico que envolvem o indivíduo (baixa percepção da necessidade, ansiedade e medo; custos e dificuldades de acesso), a prática da profissão (inadequação dos recursos humanos, distribuição geográfica desigual e sensibilidade insuficiente para as necessidades dos pacientes) e a sociedade (número insuficiente de ações de promoção de saúde, instalações impróprias dos serviços e reduzido auxílio financeiro à pesquisa). Na presente pesquisa, as barreiras são representadas por dificuldades no acesso – congestionamento do tráfego, dificuldades para utilizar o transporte – bem como dificuldades financeiras. Outro aspecto diz respeito aos horários pouco flexíveis como barreira na utilização dos

serviços de saúde¹⁶. O atendimento noturno odontopediátrico da FO-UFRGS pode auxiliar uma parcela da população na transposição dessas barreiras.

Esquecimento/perda do horário, impossibilidade do responsável para acompanhar o paciente e dificuldades financeiras aparecem como motivos de ausência às consultas¹⁶, corroborando com os achados deste estudo. Não abordados no questionário, porém observados durante ao longo dos semestres, os fatores climáticos influenciaram no comparecimento às consultas, sendo o frio e a chuva os mais citados.

Segundo Kanegane *et al.* (2003)¹⁷, o período crítico para o desenvolvimento do medo e da ansiedade é a infância. Nos contextos de tratamento médico e de saúde, o medo e a ansiedade fazem parte das rotinas terapêuticas, sendo o medo do dentista um dos mais frequentes e intensamente vivenciados, principalmente por envolver procedimentos, em geral, invasivos¹⁸. Para esses mesmos autores¹⁷, o tratamento odontológico é uma condição geradora de estresse e ansiedade.

Tabela 1. Distribuição dos acompanhantes de acordo com o nível de escolaridade e renda familiar

Variável	n	%
<i>Nível de escolaridade do acompanhante</i>		
Ensino superior completo	12	20,69
Ensino superior incompleto	6	10,34
Ensino médio completo	22	37,93
Ensino médio incompleto	7	12,07
Ensino fundamental completo	1	1,72
Ensino fundamental incompleto	10	17,20
<i>Renda familiar</i>		
> 2 salários mínimos	19	32,76
2 salários mínimos	24	41,38
1 salário mínimo	15	25,86

Tabela 2. Percepções e opinião dos acompanhantes/responsáveis em relação ao atendimento odontológico noturno da criança

Variável	n	%
<i>A criança apresentou dificuldade para acordar na manhã seguinte ao atendimento odontológico?</i>		
Sim	3	5,17
Não	55	94,83
<i>O sono da criança foi agitado na noite do atendimento odontológico?</i>		
Sim	4	6,90
Não	54	93,10
<i>A criança demorou para dormir na noite do atendimento odontológico?</i>		
Sim	5	8,62
Não	53	91,38
<i>Considera que o horário noturno de atendimento odontológico foi desgastante para a criança?</i>		
Sim	7	12,07
Não	51	87,93
<i>Como se desloca para o atendimento?</i>		
Transporte público	34	58,62
Carro particular	23	39,65
Outro	1	1,72
<i>Considera o acesso à faculdade</i>		
Excelente	16	27,59
Bom	33	56,90
Mediano	9	15,52
<i>Considera o horário do atendimento noturno</i>		
Excelente	24	41,38
Bom	26	44,83
Mediano	4	6,90
Ruim	3	5,17
Não respondeu	1	1,72
<i>O atendimento noturno interfere no horário de trabalho do acompanhante?</i>		
Sim	42	72,41
Não	16	27,59
<i>O atendimento noturno interfere no horário escolar da criança?</i>		
Sim	5	8,62
Não	53	91,38
<i>Tem dificuldade para chegar no horário da consulta?</i>		
Nenhuma	18	31,03
Sim, falta de segurança	19	32,76
Sim, congestionamento do tráfego	13	22,41
Sim, superlotação do transporte público	5	8,62
Sim, outras	3	5,17
<i>Já faltou a pelo menos uma consulta?</i>		
Sim	8	13,79
Nunca faltou	50	86,21
<i>Como considera o atendimento?</i>		
Excelente	45	77,59
Bom	12	20,69
Mediano	1	1,72
Ruim	0	0
<i>Motivo da busca por atendimento</i>		
Dor	25	43,10
Prevenção	25	43,10
Estética	5	8,62
Trauma	2	3,45
Outro	1	1,72

As intervenções odontológicas frequentemente provocam reações negativas nas crianças, relacionadas à ansiedade e ao estresse. Estímulos fisiológicos como a dor e outros aspectos psicológicos envolvidos no tratamento podem representar-se potenciais ameaçadores ao bem-estar da criança que podem manifestar o seu medo com comportamentos não cooperativos – choro, não abrir a boca, chutes, vômitos – e na tentativa de fugir do tratamento odontológico¹⁹. A presente pesquisa avaliou se o horário noturno seria um fator adicional, causando alterações no sono da criança. Os resultados mostraram que, segundo a percepção dos acompanhantes, não houve mudanças comportamentais na hora de dormir.

Diante do acima exposto, é oportuno lembrar, que, muitas vezes, a procura pelo atendimento odontopediátrico noturno na FO-UFRGS estava acompanhada de ansiedade, dor e outros problemas de ordem comportamental, estando a criança e sua família fragilizadas por várias situações, como mostram outros estudos^{11,14,15,18,20}. Diante deste quadro, é importante que a abordagem dos usuários seja realizada sempre com atendimento humanizado, acolhendo as famílias em suas demandas, procurando a produção do cuidado na perspectiva da promoção de saúde, bem como na compreensão de todos os agravos que o turno noturno poderá acarretar¹¹.

5 CONCLUSÃO

A percepção dos acompanhantes/responsáveis pelos pacientes da Clínica Infanto-juvenil do curso noturno da FO-UFRGS, foi que a falta de segurança e o congestionamento do tráfego foram barreiras enfrentadas no comparecimento às consultas. O padrão comportamental das crianças em casa não foi afetado por terem tido atendimento odontológico no turno da noite.

AGRADECIMENTOS

As pesquisadoras agradecem ao regente da Clínica Infanto-Juvenil do turno noturno, Prof. Dr. Luciano Casagrande, e aos 15 acadêmicos de Odontologia do curso noturno dos semestres 2016/1 e 2017/1 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo apoio à execução desta pesquisa.

ABSTRACT

Children's evening dental clinic: perceptions and satisfaction of caretakers

With the start of care at the Children's Evening Dental Clinic in the Dental School of UFRGS, it became necessary to evaluate the perception of children's caretakers regarding the scheduling time, indicating aspects that might influence the patients' arrival for consultation, such as safety, mobility and access; the child behavior in the consultation and the day after care; educational level and family income; as well as the reason to search for evening dental care. A cross-sectional, observational and analytical study was conducted using a questionnaire. Responses were obtained from 58 caretakers, mostly patients' mothers (60.34%), living in the same city of the institution (56.90%), with complete high school education (37.93%), family income up to 2 minimum wages (41.38%) and using public transportation (58.62%) to go back and forth from the consultations. Pain and prevention were the main reasons for seeking care. Statistically significant associations were found between excellent or good response to the scheduling time and evaluating the quality of care as excellent or good ($p=0.05$); informing that the schedule was not tiring for the child ($p=0.01$); that the child did not delay to sleep after the consultation ($p=0.02$); and never missing consultations ($p=0.02$). The caretakers' perception was that the lack of safety and the jammed traffic characteristic of the time of onset of consultation were barriers faced for attendance. The caretakers were satisfied with the evening attendance and their perception was that this schedule did not affect the child behavior.

Descriptors: Dental Care. Night Care. Children. Caregivers.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Educação. Reuni, Reestruturação e Expansão das Universidades Federais. 2007. [Acesso em 18 ago. 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf>.
2. Souza JM, Corrêa HW, Ceriotti RFT. Expansão da educação superior no Brasil a partir do REUNI: O curso noturno de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. GUAL. 2014;7(1):63-78.
3. Douglass CW, Sheets CG. Patients' expectations for oral health care in the 21st century. JADA. 2000; 131(supl.1):3-7.
4. Alshahrani MA, Abdulrazak P. Patient Satisfaction Visiting the Dental Clinics, Faculty of Dentistry, Najran University. J Health Med Nursing. 2018; 46:123-8.
5. Almeida TF; Azevedo TS; Wanderley FGC; Fonseca MF. Percepções de mães de pacientes sobre o atendimento odontológico na clínica de odontopediatria da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. RFO Passo Fundo. 2014;19(2):172-9.
6. Porto Alegre está entre as 10 cidades mais violentas do mundo em ranking de criminalidade. Sul 21, Porto Alegre, 19 set. 2016. [Acesso em 04 dez. 2017] Disponível em: <https://www.sul21.com.br/jornal/porto-alegre-esta-entre-as-10-cidades-mais-violentas-do-mundo-em-ranking-de-criminalidade>.
7. Minayo MCS. Social Violence from a Public Health Perspective. Cad Saúde Pública. 1994;10(supl.1):07-18.
8. Rosa EM, Souza L, Oliveira DM, Coelho BI. Violência urbana, insegurança e medo: da necessidade de estratégias coletivas. Psicol Ciênc Prof. 2012;32(4):826-39.
9. Schwarz FS. Análise espacial de acidentes de trânsito: discussão sobre a segurança viária em Porto Alegre (RS). Trabalho de Conclusão de curso [Bacharelado em Geografia] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
10. 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. Rev UNIARA. 2014;17(1):37-50.
11. Costa CHM, Forte FDS, Sampaio FC. Reasons for dental visit and social profile of the patients treated in a clinic for children. Rev Odontol UNESP. 2010;39(5):285-9.
12. Lucas SD, Portela MC, Mendonça LL. Variação no nível de cárie dentária entre crianças de 5 a 12 anos em Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005;21(1):55-63
13. 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.
14. Massoni ACLT, Vasconcelos FMN, Katz CRT, Rosenblatt A. Utilização dos serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco. Rev Odontol UNESP. 2009;38(2):73-8.
15. Cohen LK. Converting unmet need for care to effective demand. Int Dent J. 1987;37(2):114-6.
16. Badri P, Saltaji H, Flores-Mir C, Amin M. Factors affecting children's adherence to regular dental attendance: a systematic review. J Am Dent Assoc. 2014;145(8):817-28.
17. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. Rev Saúde Públ. 2003;37(6):786-92.
18. Possobon RF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Costa AL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. Psicol Estud. 2007;12(3): 609-16.
19. Cardoso CL, Loureiro SR. Problemas comportamentais e stress em crianças com

ansiedade frente ao tratamento odontológico. Estud Psicol. (Campinas). 2005;22(1):5-12.

20. 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;45(2):115-20.

Correspondência para:

Márcia Cançado Figueiredo

e-mail: mcf1958@gmail.com

Rua Cananeia, 255/310 Vila Jardim

91330-580 Porto Alegre/RS