

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

BRUNA PROKOPETZ DOLORES

ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES EM SITUAÇÕES DE  
URGÊNCIA CARACTERIZADAS POR ABSCESSO DENTOALVEOLAR AGUDO  
ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Porto Alegre

2018

BRUNA PROKOPETZ DOLORES

ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES EM  
SITUAÇÕES DE URGÊNCIA CARACTERIZADAS POR ABSCESSO  
DENTOALVEOLAR AGUDO ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA  
UFRGS

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Marcus Vinícius Reis Só

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Dolores, Bruna Prokopetz

Análise do Perfil Sociodemográfico dos Pacientes em situações de Urgência Caracterizadas por Abscesso Dentoalveolar Agudo Atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS / Bruna Prokopetz Dolores. -- 2018.

29 f.

Orientador: Marcus Vinícius Reis Só.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Abscesso Periapical. 2. Endodontia. 3. Odontalgia. I. Só, Marcus Vinícius Reis, orient. II. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Dedico este trabalho à minha família, pelo apoio incondicional durante a minha formação. Ao meu mestre Prof. Marcus Só por todos ensinamentos e paciência, e por fim, aos meus amigos e colegas que estiveram ao meu lado durante essa trajetória. Sozinha, nada disso seria possível, essa conquista é nossa!

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar dados referentes ao pós atendimento dos pacientes inseridos na pesquisa a partir de março de 2017 até março de 2018. Metodologia: Com base no estudo principal, este estudo apresentou um número 47 participantes. Foi elaborado um questionário estruturado envolvendo quatro grupos de perguntas: 1.Aspectos relacionados ao acesso ao serviço de urgência, 2.Dados demográficos dos pacientes, 3.Saúde Geral do Paciente, e 4.Aspectos relacionados ao tratamento definitivo. Resultados: Grupo 1: 21/47 buscaram a faculdade por indicação. Grupo 2: 25/47 apresentaram grau de escolaridade entre ensino médio incompleto e ensino médio completo. Grupo 3: 22/47 eram fumantes, 27/47 ingerem bebida alcoólica de 1-3x na semana, 22/47 apresentam alguma doença sistêmica. Grupo 4 : 17/47 informaram que realizaram o tratamento definitivo, 26/47 relataram que houve queda da restauração temporária. No subgrupo dos pacientes que realizaram o tratamento definitivo, 12/17 responderam que não ocorreu dor entre o tratamento de urgência e o tratamento endodôntico e 15/17 informaram que não foi realizada preservação após a conclusão do tratamento endodôntico. No subgrupo dos pacientes que não realizaram o tratamento definitivo, 15/26 declararam que foram informados que deveriam realizar o tratamento definitivo, 18/26 informaram que ocorreu novo episódio de dor no dente anteriormente tratado na urgência e 6/26 relataram que o selamento provisório se mantém até o presente momento. Dos 26 pacientes que não realizaram o tratamento definitivo, um dente tratado na urgência foi extraído. 3/47 pacientes informaram que não sabem se realizaram o tratamento endodôntico. Conclusões: Quanto ao perfil dos pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS, diagnosticados com abscesso dentoalveolar agudo, observou-se uma alta prevalência de pacientes que ingerem bebidas alcoólicas de uma à três vezes na semana. Quanto à presença de doenças sistêmicas entre os entrevistados, hipertensão e diabetes foram as mais frequentes. Tendo em vista o desfecho dos pacientes inseridos neste estudo, aproximadamente 55% não teve seu tratamento endodôntico realizado e ocorreu uma alta incidência de novo episódio doloroso no mesmo dente, apontando a importância da realização do tratamento definitivo.

Palavras-chave: Abscesso Periapical Agudo. Endodontia. Odontalgia.

## ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate data related of patient after urgency treatment of acute periapical abscess (APA) in Federal University of Rio Grande do Sul, from March 2017 to March 2018. Methodology: based on the main project, this study evaluated 47 participants. A structured questionnaire was elaborated involving four question groups: 1. Aspects related to access of the urgency service; 2. Patient demographic data; 3. General health aspects; 4. Aspects related to endodontic treatment. Results: First Group: 21/47 sought the college by designation. Second Group: 25/47 showed degree of schooling between high school unfinished and finished high school. Third Group: 22/47 were smokers, 27/47 reported to drink alcohol from 1 to 3 times a week, 22/47 showed some systemic disease. Fourth Group: 17/47 declared that have not realized endodontic treatment, 26/47 reported lost of the temporary dental restoration. In patients that performed endodontic treatment subgroup, 12/17 told that did not feel pain between urgency consult and the beginning of endodontic treatment. 15/17 declared that did not performed follow up appointments after endodontic treatment. In those patients that did not performed endodontic treatment, 15/26 told that they were informed that should seek for endodontic treatment, 18/26 informed the recurrence of pain episodes in the same tooth and 6/26 asserted that the restoration stays until present moment. One of the 26 patients that did not realized endodontic treatment lost the tooth. 4/47 did not know if had endodontic treatment. Conclusions: About the patient diagnosed with acute periapical abscess attended at Dentistry School of UFRGS, it was observed high prevalence of patient who drinks alcohol from 1 to 3 times a week. About the presence of systemic diseases, high blood pressure and diabetes were the most frequent. Looking at the outcome of patient inserted in this study, about 55% did not have realized endodontic treatment and it occurred a high incidence of new pain episode in the same tooth, pointing the significance of doing the full endodontic treatment.

Keywords: Acute Periapical abscess. Endodontics. Odontalgia.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>
	<b>APÊNDICE A- FICHA DE COLETA DA PESQUISA .....</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO APLICADO .....</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFRGS .....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Abscesso dentoalveolar agudo em evolução (APA) consiste em uma condição caracterizada pela formação e propagação de pus nos tecidos periapicais como um resultado direto de um processo imuno-inflamatório de uma infecção no canal radicular (MONTAGNER; GOMES; KUMMAR, 2012). Os sinais clínicos podem incluir edema e estão geralmente associados com dor intensa. Inicialmente, o pus de um abscesso periapical agudo está confinado ao espaço do ligamento periodontal, o que facilita a drenagem via canal (SIQUEIRA; RÔÇAS, 2013). No abscesso periapical agudo em evolução, o pus está localizado intraósseo, levando a uma expansão do osso cortical, gerando ao paciente uma dor intensa (CONSOLARO; RIBEIRO, 1998; SOUZA- FILHO et al., 2002).

No tratamento do APA, realizam-se medidas de ordem local e sistêmica. Na abordagem local é recomendado o acesso e sanificação do canal radicular, utilizando limas endodônticas e hipoclorito de sódio e o debridamento foraminal é um procedimento recomendado. No tratamento sistêmico está indicada a prescrição de analgésicos e antibióticos (VIER-PELISSER; SÓ, 2007). Antibióticos devem ser prescritos como medida complementar, especialmente em abscessos associados a envolvimento sistêmico, incluindo febre, linfadenopatia e mal-estar (SOUSA, 2003).

Nos casos de APA, a analgesia torna-se um desafio visto que os mecanismos imunológicos da dor já foram acionados. Dores moderadas e intensas são preferencialmente tratadas com o uso oral de associação de analgésico opióide (codeína, propoxifeno ou tramadol) e não opióide (paracetamol ou ácido acetilsalicílico). Essa interação combina agentes com mecanismos e sítios de ação diferentes, induzindo maior analgesia para dor do que a possível com cada agente isoladamente. Além disso, o risco de toxicidade é reduzido, já que não há necessidade de emprego de maiores doses de cada um deles na associação (WANNMACHER; FERREIRA, 2012).

*Flare up* consiste em um termo americano utilizado para designar uma complicação do tratamento endodôntico, definida como manifestação de dor aguda de polpa antes assintomática ou de uma patologia perirradicular após o início ou continuação do tratamento (AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS, 2003). De acordo com Siqueira Júnior (1997), flare-up é uma manifestação aguda (dor e/ou tumefação) que ocorre principalmente entre as sessões da terapia endodôntica, após algumas horas ou dias da sessão de trabalho. O autor menciona que, após a obturação dos canais radiculares, pode surgir um pequeno



desconforto que comumente desaparece nos primeiros dias, e que ele não considera como flare-up.

Em um atendimento de urgência odontológica, em casos de APA, realiza-se a cirurgia de acesso e sanificação dos canais radiculares, debridamento apical, introdução de medicação intra-canal e selamento provisório. O paciente deve sempre ser informado que aquele tratamento, realizado na consulta de urgência, não é definitivo e que somente o tratamento endodôntico completo será resolutivo para que não ocorram novos episódios de agudecimento do caso clínico. O tratamento definitivo será o responsável pela eliminação de todo conteúdo séptico-tóxico do canal, através do preparo químico-mecânico e soluções irrigadoras, sendo concluído somente quando a obturação dos condutos radiculares e restauração definitiva forem realizados (TORABINEJAD; WALTON, 1989).

Se a terapia instituída não for adequada ao tratamento dos abscessos periapicais, estes podem evoluir para complicações e consequências clínicas indesejáveis, tais como: abscesso localizado no ápice radicular em dentes com lesão periapical (abscesso periapical crônico), abscesso localizado na região subcutânea com celulite extra-oral e abscesso sublingual (Angina de Ludwig) (GUTMANN; HARRISON, 1994; SOUZA- FILHO et al., 2002).

A persistência de microrganismos ou a reinfecção do sistema de canais durante e após o tratamento endodôntico são os fatores mais importantes para seu insucesso. A reinfecção do sistema de canais entre sessões pode ocorrer pela coroa dentária; por isso, o selamento coronário com material restaurador provisório deve ser eficiente em impedir a penetração de saliva e seus contaminantes (SJÖGREN et al., 1997). Segundo Abott (1994), a falta de uma restauração temporária adequada durante as sessões do tratamento endodôntico é o segundo fator mais ligado a um novo episódio de dor após o início do tratamento de canal, sendo o primeiro, a realização do tratamento sem isolamento absoluto.

Uma revisão sistemática realizada por Gillen et al. (2011) comparou a qualidade do tratamento de canal conforme a qualidade da restauração coronária no sucesso do tratamento. A revisão concluiu que as chances de cura de periodontite apical aumentam quando realizados um bom tratamento de canal e uma adequada restauração coronária. No entanto, insucessos do tratamento endodôntico podem ser esperados com um adequado tratamento de canal, porém a restauração coronária insatisfatória.

Ricucci, Grondahl e Bergenholtz (2000) realizaram um estudo de coorte retrospectivo com 55 pacientes que tiveram as obturações expostas na cavidade oral devido à caries ou restauração ausente. Os casos foram combinados, cuidando o diagnóstico pulpar e periapical inicial, período após termino do tratamento endodôntico, tipo de dente, idade do paciente e

qualidade técnica da obturação. Os resultados deste estudo sugerem que a falta de material coronário pode não ser de tanta importância clínica como a apontada em diversos estudos *in vitro*, onde instrumentação e obturação são cuidadosamente realizados.

Um artigo, publicado por Ricucci e Bergenholtz (2003), teve como objetivo descrever os achados histológicos e bacteriológicos encontrados em dentes cujo tratamento endodôntico foi exposto ao meio bucal por período prolongado. Foram incluídos no estudo apenas dentes com acompanhamento de 3 anos ou mais que estavam sem restauração apropriada por pelo menos 3 meses, algumas até por diversos anos. Como conclusão, o artigo aponta que dentes com canais bem preparados e obturados resistem à penetração bacteriana mesmo quando não foram selados, com fratura ou perda da restauração.

Heling et al. (2002), realizaram uma revisão de literatura para determinar se a restauração imediata, incluindo selamento e colocação de núcleos e próteses, pode influenciar positivamente no prognóstico a longo termo do tratamento de canal. Um total de 41 artigos publicados foram revisados e, como resultado, obtiveram o prognóstico do tratamento de canal pode ser melhorado com a restauração imediata, minimizando a entrada de fluidos da cavidade oral e bactérias na área perirradicular.

Lynch et al. (2004), tiveram como objetivo investigar a associação entre o tipo de restauração coronária e a sobrevivência do dente endodonticamente tratado. Foi realizada uma revisão dos dados do tratamento dos pacientes de endodontia de uma universidade na Irlanda entre 1993-1996. Os achados apontaram o sucesso do tratamento endodôntico relacionado com a restauração coronária permanente. O insucesso do tratamento ocorreu mais frequentemente em dentes com restaurações provisórias.

Apesar da falta de literatura abordando a restauração temporária como motivo de sucesso ou fracasso do tratamento endodôntico, a literatura é farta indicando a importância de um selamento adequado da cavidade com uma restauração coronária adequada para o sucesso do tratamento. A importância de uma boa restauração definitiva após o tratamento endodôntico se mostra tão importante quanto uma adequada restauração provisória para um tratamento de urgência, a fim de impedir uma nova contaminação dos canais radiculares (GILLEN et al. 2011; HELING et al., 2002; LYNCH et al., 2004).

Em 2005, Munerato, Fiaminghi e Petry realizaram um estudo a fim de conhecer o perfil dos pacientes atendidos na urgência da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Foram analisados dados como: gênero, história médica pregressa, uso de fármacos, diagnósticos relacionados à queixa, bem como, o tratamento de urgência realizado. Este estudo apontou a dor como o maior motivo das consultas urgência na Faculdade de Odontologia da UFRGS, e

o abscesso apical agudo como o segundo diagnóstico mais incidente nas urgências endodônticas.

O objetivo do presente estudo foi a obtenção de dados dos desfechos pós-atendimento de urgência dos pacientes que apresentavam quadros de abscesso dentoalveolar agudo, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## 2. ARTIGO CIENTÍFICO:

Este trabalho está apresentado na forma de artigo científico, nas normas da revista *Brazilian Dental Journal*.

### Introdução

Abscesso dentoalveolar agudo em evolução (APA) consiste em uma resposta imuno-inflamatória dos tecidos periapicais frente a uma infecção no canal radicular, caracterizada pela formação e propagação de pus nos tecidos periapicais (MONTAGNER; GOMES; KUMMAR, 2012). Caracteriza-se clinicamente geralmente através de pronunciado edema de tecidos moles e dor espontânea de alta intensidade. No tratamento do APA, realiza-se a abordagem clínica local e sistêmica. Como abordagem local está recomendado o acesso e sanificação do canal radicular, utilizando limas e hipoclorito de sódio, e o debridamento foraminal. Antibióticos podem ser prescritos como medida complementar, especialmente em abscessos associados a envolvimento sistêmico, incluindo febre, linfadenopatia e mal-estar (SOUSA, 2003).

Em um atendimento de urgência odontológica, em casos de APA, realiza-se a cirurgia de acesso e sanificação dos canais radiculares, debridamento apical, introdução de medicação intra-canal e selamento temporário. No entanto, é de extrema importância informar ao paciente que este é um tratamento paliativo, a fim de eliminar o episódio agudo da dor, necessitando a realização do tratamento definitivo tão logo ocorra a remissão dos sintomas. O tratamento definitivo será o responsável pela eliminação do conteúdo séptico-tóxico do canal, através do preparo químico-mecânico e soluções irrigadoras, sendo concluído somente quando a obturação dos condutos radiculares e restauração definitiva forem realizados (TORABINEJAD; WALTON, 1989).

Apesar da falta de literatura abordando a restauração temporária como motivo de sucesso ou fracasso do tratamento endodôntico, a literatura é farta indicando a importância de um selamento adequado da cavidade com uma restauração coronária adequada para o sucesso do tratamento. A importância de uma boa restauração definitiva após o tratamento definitivo se mostra tão importante quanto uma adequada restauração provisória para um tratamento de urgência, a fim de impedir uma nova contaminação dos canais radiculares (GILLEN et al., 2011; HELING et al., 2002; LYNCH et al., 2004).

Um estudo realizado na Faculdade de Odontologia da UFRGS em 2005, por Munerato, Fiaminghi e Petry buscou conhecer o perfil dos pacientes atendidos na urgência da Faculdade de Odontologia, foram analisados dados como: gênero, história médica pregressa,

uso de fármacos, diagnósticos relacionados à queixa, bem como, o tratamento de urgência realizado. A dor foi apontada como o maior motivo de consulta urgência na Faculdade de Odontologia da UFRGS, sendo o abscesso apical agudo como o segundo diagnóstico mais incidente entre as urgências endodônticas.

O objetivo do presente estudo foi a obtenção de dados dos desfechos pós-atendimento de urgência dos pacientes que apresentaram quadros de abscesso dentoalveolar agudo em evolução, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período de março 2017 a março de 2018.

## Metodologia

Este estudo foi vinculado ao projeto de pesquisa “Comparação entre paracetamol isolado ou associado à codeína no controle do abscesso dentoalveolar agudo em evolução: um ensaio clínico randomizado”. O presente estudo foi aprovado no CEP-UFRGS-CAAE: 49496215.5.0000.5347 (ANEXO A).

A coleta dos dados foi realizada no período de março de 2017 a março de 2018, por meio de contato telefônico com os pacientes incluídos no estudo “Comparação entre Paracetamol Isolado ou Associado a Codeína no Controle da Dor do Abscesso Dentoalveolar Agudo em Evolução: Um Ensaio Clínico Randomizado”, que compôs a tese de doutorado da aluna Paula Barcellos da Silva, também realizado na Faculdade de Odontologia da UFRGS.

A aquisição dos dados do perfil demográfico de cada paciente foi realizada através da ficha clínica presente no projeto de tese de doutorado (APÊNDICE A). Além disso, uma ficha foi desenvolvida para esta pesquisa, a qual constou de outros dados que compuseram as informações pertinentes a este estudo (APÊNDICE B). O contato telefônico com o paciente, também instituído no estudo base, foi o modo pelo qual se realizaram as entrevistas com os pacientes.

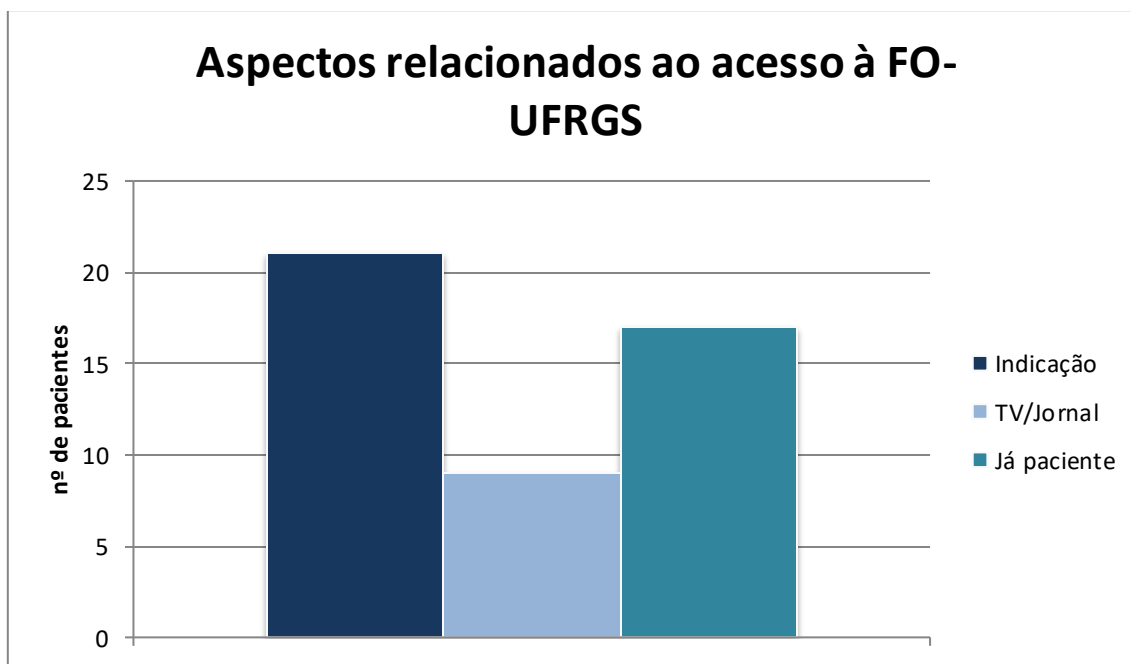
O contato com os pacientes para entrevistas foi realizado por uma acadêmica do curso de Graduação em Odontologia diurno da UFRGS sob a orientação do Professor Doutor Marcus Vinícius Reis Só.

Os dados coletados foram colocados em uma planilha de cálculo (Microsoft Office Excel 2007, Microsoft Corporation, Redmont, WA, EUA) e foi realizada a análise descritiva dos dados sob a forma de distribuição de frequência.

## Resultados

A figura 1 mostra os aspectos relacionados ao acesso dos pacientes à Faculdade de Odontologia da UFRGS: 21 dos 47 entrevistados relatou buscar a faculdade após alguma indicação, 17 pacientes relataram que eram pacientes da faculdade, 9 relataram que ouviram sobre o serviço na televisão ou em jornais.

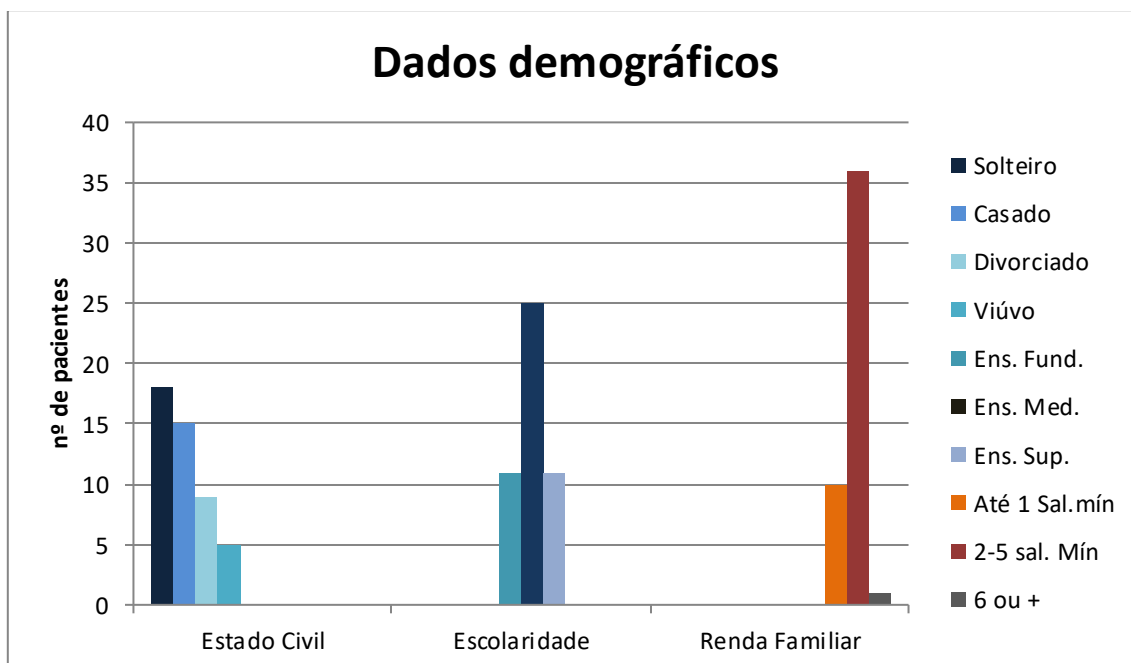
**Figura 1. Aspectos relacionados ao acesso dos pacientes**



Fonte: o autor

A figura 2 apresenta dados demográficos dos pacientes que buscaram o serviço de urgência, relacionando estado civil, escolaridade e renda familiar. Em relação ao estado civil, 38,2% declarou ser solteiro (18/47) e 31,9% casado (15/47). Sobre a escolaridade, 53,19% dos entrevistados tinha ensino médio, sendo considerado completo ou incompleto. A renda familiar apresentada pela maioria dos entrevistados foi entre 2 e 5(76,5%) salários mínimos.

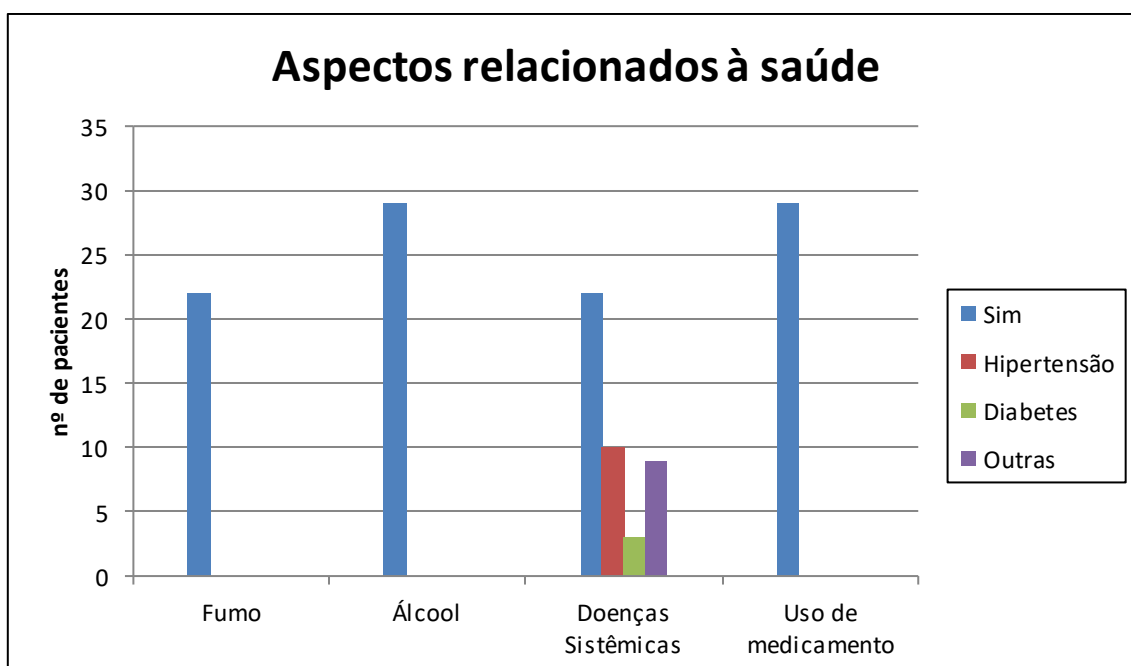
**Figura 2. Dados demográficos dos pacientes**



Fonte: o autor

A figura 3 apresenta aspectos abordando a saúde geral do paciente. O hábito tabagista foi relatado por 22 dos 47 pacientes (46,6%), enquanto o consumo de álcool foi relatado por 61% dos entrevistados (n=29). Questionados sobre doenças sistêmicas, 22 dos pacientes relataram algum tipo de comprometimento, hipertensão e diabetes foram os mais citados.

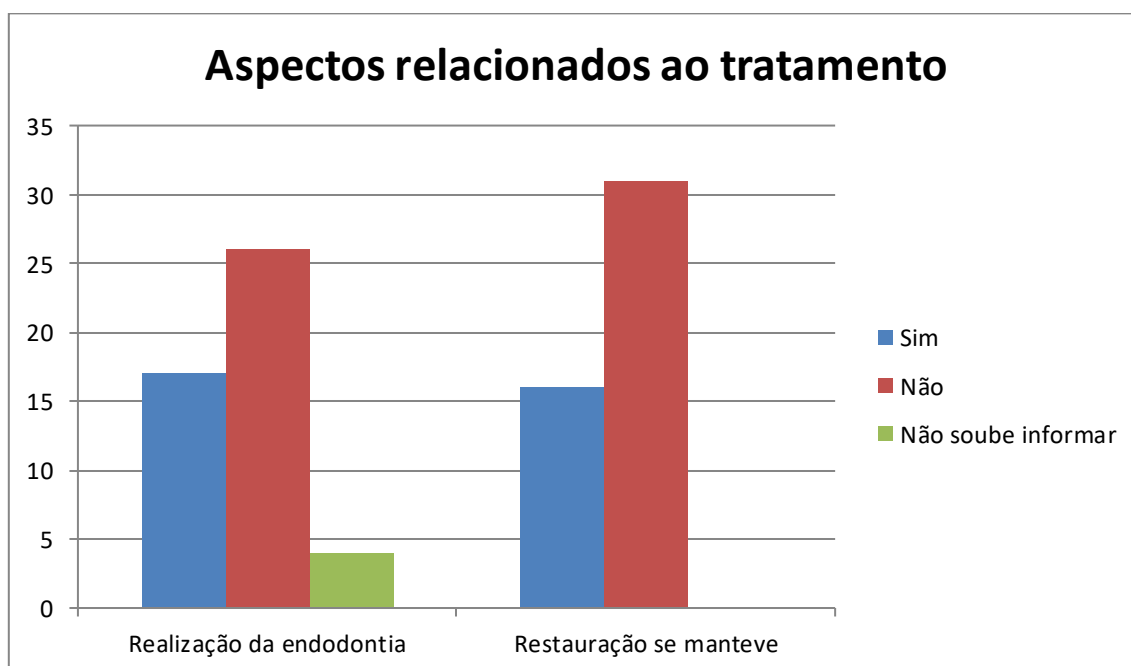
**Figura 3. Aspectos relacionados à saúde**



Fonte: o autor

A figura 4 apresenta os resultados obtidos após o questionamento sobre a realização do tratamento endodôntico. Entre os pacientes entrevistados, 26 pacientes (55,3%) afirmaram não ter realizado o tratamento endodôntico definitivo após o tratamento de urgência, 17 pacientes (36,1%) relataram terem realizado o tratamento definitivo e 3 pacientes (6,3%) não souberam dizer se realizaram ou não o tratamento endodôntico após o tratamento paliativo. Quando questionados sobre a queda da restauração provisória, 31 pacientes (65,9%) afirmaram que a restauração provisória caiu em algum momento.

**Figura 4. Aspectos relacionados ao tratamento endodôntico**



Fonte: o autor

A tabela 1 apresenta os dados obtidos entre os pacientes que não realizaram o tratamento endodôntico. Mais da metade dos pacientes afirmou ter sido informado sobre a necessidade de tratamento definitivo e declarou ter recebido o encaminhamento para realização do procedimento. Quase 70% dos pacientes relatou novo episódio de dor no dente atendido na urgência. Dos pacientes que não realizaram o tratamento definitivo, apenas 1 (3,8%) destes pacientes tiveram o dente extraído.

**Tabela 1. Pacientes que não realizaram o tratamento endodôntico:**

	Nº de pacientes (%)
Foi informado da necessidade de tratamento	15(57,6%)
Recebeu encaminhamento	14(53,8%)
Novo episódio de dor no mesmo dente	18(69,2%)
Dente foi extraído	1(3,8%)



A tabela 2 representa os dados entre os pacientes que realizaram o tratamento endodôntico (n=17). Entre os pacientes que realizaram o tratamento definitivo, 8 relataram ter realizado o tratamento na FO-UFRGS, 5 realizaram o tratamento no centro de especialidades odontológicas e 4 em serviço particular. Quatorze pacientes relataram que o dente se encontra restaurado. Sobre agudescimento do quadro clínico após a consulta de urgência, 5 pessoas relataram novo episódio de dor no mesmo dente entre a consulta de urgência e consulta de início do tratamento de canal, enquanto 12 não tiveram episódio de agudescimento. Quando questionados sobre a preservação, apenas dois pacientes relataram terem realizado preservação, 88,2% não realizaram qualquer tipo de controle clínico e radiográfico após o tratamento endodôntico. O tratamento endodôntico foi resolutivo, para 13 pacientes, enquanto para 4 pacientes não houve remissão dos sintomas.

**Tabela 2. Pacientes que realizaram o tratamento endodôntico:**

	Nº de pacientes (%)
Tratamento realizado na FO-UFRGS	<b>8 (47%)</b>
Tratamento realizado no CEO	<b>5 (23,4%)</b>
Tratamento realizado setor privado	<b>4 (23,5%)</b>
Dente Restaurado	<b>14(82,3%)</b>
Dor pós consulta de urgência	<b>5 (29,4%)</b>
Preservação (clínica e radiográfica)	<b>2 (11,7%)</b>
Tratamento Resolutivo (Remissão de sintomas)	<b>13 (71,4%)</b>

## Discussão

Esse estudo utilizou dados obtidos através de um questionário aplicado aos pacientes inseridos na pesquisa “Paracetamol isolado ou associado à codeína no controle da dor do abscesso apical agudo em evolução: um ECR”. O questionário foi elaborado envolvendo quatro aspectos: aspectos do acesso ao serviço, dados demográficos, aspectos relacionados à saúde e realização do tratamento endodôntico.

Das 47 pessoas que responderam a questão relacionada à escolaridade, 11 disseram que estudaram até o término ou não do ensino fundamental (aproximadamente oito anos de estudo), 25 tinham ensino médio incompleto ou completo (cerca de 10 e 11 anos de estudo) e 11 tinham ensino superior completo ou incompleto. Segundo Lacerda et al. (2004), a escolaridade inferior ou igual a oito anos de estudo manteve-se associada à queixa de dor de origem dental após ajuste pelas variáveis sexo, idade, turno de trabalho. A escolaridade do paciente pode influenciar no estado de saúde, modulando hábitos e o autocuidado com a saúde bucal. Indivíduos com maior escolaridade são mais propensos a desenvolver comportamentos positivos relacionados à saúde.

No presente estudo, 76,5% dos entrevistados tinham renda mensal entre 2 e 5 salários mínimos, 21,2% recebiam até um salário mínimo. Barros; Bertoldi (2002) apontaram que a opção pelos serviços públicos reflete uma maior dificuldade ou mesmo a incapacidade de custeio dos serviços privados. A importância da renda como determinante do acesso aos serviços odontológicos no Brasil é reforçada na população adulta, pois esta tem sido historicamente desconsiderada pelo setor público na definição das prioridades de atenção à saúde bucal.

Assim como na pesquisa de Munerato, Fiaminghi e Petry (2005) e Paula et al. (2014), este estudo apresentou hipertensão e diabetes como as doenças mais frequentes entre os pacientes atendidos em consulta de urgência. Em contrapartida ao estudo de Munerato, Fiaminghi e Petry (2005), no presente trabalho houve maior percentual de pacientes com consumo de álcool que pacientes que relataram o hábito tabagista. Neste estudo, aproximadamente 61% dos pacientes relataram uso de algum tipo de medicação, enquanto no estudo de Munerato, Fiaminghi e Petry (2005) 40,1% dos pacientes relataram uso de medicação, isso pode ser devido ao fato da diferença entre as amostras, uma vez que a população do nosso estudo eram apenas de pacientes diagnosticados com abscesso dentoalveolar agudo em evolução. Já os dados obtidos nesse estudo sobre uso de medicação entram em acordo com os dados obtidos por Paula et al. (2014) em que 83% dos casos o paciente relatou uso de medicação prévia ao atendimento.

Os resultados deste trabalho apontam que 53,3% dos pacientes contatados não realizaram o tratamento endodôntico resolutivo. O atendimento de urgências da Faculdade de Odontologia da UFRGS não tem uma sistematização que lhe permita absorver seus pacientes para outros níveis de resolutividade. Essa é uma lacuna que mereceria atenção e planejamento por parte da instituição, garantindo a integralidade das ações para as pessoas que procuram o serviço de urgências.

Todos os 18 pacientes que não realizaram o tratamento e tiveram agudecimento do quadro clínico relataram que buscaram novamente uma consulta de urgência, este fato corrobora com o estudo de Cassal et al. (2011) que constatou que 64% dos pacientes de urgência da Unidade de Saúde Jardim Itu Sabará em Porto Alegre não estavam em consulta de urgência pela primeira vez.

Em relação aos encaminhamentos fornecidos por alunos durante atendimentos de urgência, Silva (2015) encontrou dentre as 250 fichas de urgência analisadas 51 encaminhamentos para tratamento o que demonstrou que a urgência da faculdade é uma importante “porta de entrada” ao acesso do tratamento odontológico, não apenas para tratamento da dor. Neste trabalho, 53,8% dos pacientes que não realizaram o tratamento alegaram ter recebido o encaminhamento pelo aluno durante a consulta de urgência. Lewis et al. (2003) ressaltaram que se ofereçam possibilidades ao paciente para dar continuidade ao tratamento, considerando que o objetivo do serviço de urgência é realizar a adequação do meio bucal e suprir a necessidade imediata do paciente, seja por dor ou limitação estética e funcional.

Os serviços de urgência odontológica oferecidos à população pelas instituições de ensino odontológico mostram-se eficientes em relação ao alívio da dor, porém não para resolutividade do caso, podendo resultar em novas urgências devido à falta de tratamento resolutiva para o caso atendido.

Após a análise dos dados, sugere-se que estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal sejam estendidas para os diversos grupos populacionais a fim de readequar a distribuição dos recursos e realizar a gestão da clínica em saúde bucal dentro dos princípios da APS. Outros estudos devem ser realizados para melhor compreensão do perfil e necessidades dos usuários que utilizam os serviços de urgência odontológica com o intuito de traçar propostas concretas para a resolução deste problema.

## Conclusões

Quanto ao perfil dos pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS, diagnosticados com abscesso dentoalveolar agudo, observou-se uma alta prevalência de pacientes que ingerem bebidas alcoólicas de uma à três vezes na semana. Quanto à presença de doenças sistêmicas entre os entrevistados, hipertensão e diabetes foram as mais frequentes. Tendo em vista o desfecho dos pacientes inseridos neste estudo, aproximadamente 55% não teve seu tratamento endodôntico realizado e ocorreu uma alta incidência de novo episódio doloroso no mesmo dente, apontando a importância da realização do tratamento definitivo.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Cien Saude Colet**, v. 7, n. 4, p.709-717, 2002.
- CASSAL, J. B.; CARDOZO, D. D.; BAVARESCO, C. S. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. APS**, v. 14, n. 1, p. 85-92, Jan/Mar 2011.
- GILLEN, B. M. et al. Impact of the Quality of Coronal Restoration versus the Quality of Root Canal Fillings on Success of Root Canal Treatment: A systematic Review and Meta-analysis. **J Endod**, v.37, no.7, jul. 2011.
- HELING, I. et al. Endodontic failure caused by inadequate restorative procedures: review and treatment recommendations. **J Prosthet Dent**, v. 87, no.6, p. 674-678, 2002.
- LACERDA J.T. et al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Rev Saúde Pública**, v.38, n.3, p.453-458, 2004.
- LEWIS, C.; LYNCH, H.; JOHNSTON, B. Dental Complaints in emergency department: a national perspective. **Ann Emerg Med**, v.42, no.1, p. 93-99, Jul 2003.
- LYNCH C. D. et al. The influence of coronal restoration type on the survival of endodontically treated teeth. **Eur J Prosthodont Restor Dent**, v. 12, no.4, p.171-176, Dec 2004.
- MONTAGNER F.; GOMES B. P.; KUMMAR P. S. Molecular fingerprinting reveals the presence of unique communities associated with paired samples of root canals and acute apical abscesses. **J Endod**, v.36, no.9, p.1475-1479, Sep 2010.
- MUNERATO, M.C.; FIAMINGHI, D. L.; PETRY, P. C. Urgências em Odontologia: um estudo retrospectivo. **Rev Fac Odonto**, v.46, n.1, p. 90-95, Jul 2005.
- PAULA, K. B. et al. Patient automedication and professional prescription pattern in an urgency service in Brazil. **Braz Oral Res**, v.28, no.1, Jan/Feb 2014.
- SILVA, J. L. **Atendimento de urgência nas Faculdades de Odontologia do Brasil**. 2015. 30f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Especializada em Saúde – Ênfase em Endodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- SOUSA, E. L. R. **Análise microbiológica de canais radiculares associados a abscessos periapicais e a suscetibilidade de bactérias anaeróbias prevalentes frente a diversos antibióticos**. 2003. 206f. Tese (Doutorado em Clínica Odontológica) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- TORABINEJAD M.; WALTON R. E. Endodontic emergencies. *In*:\_\_\_\_\_.**Principles and Practice of Endodontics**. WB Saunders, Philadelphia, 1989, p. 283-94.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo avaliar as características referentes ao perfil e dados pós-atendimento de urgência na Faculdade de Odontologia da UFRGS. Os pacientes foram contatados via telefone e responderam um questionário elaborado com aspectos envolvendo o acesso ao serviço, dados demográficos, dados relacionados à saúde, e dados referentes ao tratamento endodôntico.

Após análise das entrevistas, os resultados mostraram hipertensão e diabetes como mais frequentes doenças sistêmicas encontradas entre os pacientes entrevistados. O estudo apontou como resultado que maioria (55%) dos pacientes não realizou o tratamento endodôntico mesmo sendo informado pelo aluno da necessidade de tratamento durante o atendimento de urgência. Um dos aspectos discutidos para não realização deste atendimento é o fato de que o atendimento de urgências da Faculdade de Odontologia da UFRGS não tem uma sistematização que lhe permita absorver seus pacientes para outros níveis de resolutividade. Tendo em vista os resultados obtidos neste trabalho, essa é uma lacuna que mereceria atenção e planejamento por parte da instituição, garantindo a integralidade das ações para as pessoas que procuram o serviço de urgências. Como visto no estudo, entre os pacientes que não realizaram o tratamento definitivo, aproximadamente 70% teve novo episódio de dor no mesmo dente, apontando a importância da continuação do tratamento para resolução do quadro.

Os serviços de urgência odontológica oferecidos à população pelas instituições de ensino odontológico mostram-se eficientes em relação ao alívio da dor, porém não para resolutividade do caso, podendo resultar em novas urgências devido à falta de tratamento resolutiva para o caso atendido. Existe a necessidade de realização de outros estudos para compreender o perfil e necessidades dos usuários que utilizam os serviços de urgência odontológica a fim de traçar propostas concretas para a resolução deste problema.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBOTT, P. V. Factors associated with continuing pain in endodontics. **Aust Dent J**, v. 39, no.3, p. 157–61, 1994.
- AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS. **Glossary of endodontic terms**. 7th ed. Chicago: American Association of Endodontists, 2003.
- CONSOLARO, A.; RIBEIRO, F. C. Periapicopatias: Etiopatogenia e inter-relações dos aspectos clínicos, radiográficos e microscópicos e suas implicações terapêuticas. In: LEONARDO, M. R.; LEAL, J. M. (Ed.). **Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares**. 3. ed. São Paulo: Panamericana, 1998.
- GILLEN, B. M. et al. Impact of the Quality of Coronal Restoration versus the Quality of Root Canal Fillings on Success of Root Canal Treatment: A systematic Review and Meta-analysis. **J Endod**, v.37, no.7, jul. 2011.
- GUTMANN, J. L.; HARRISON, J. W. **Surgical Endodontics**. Tokyo: Yshiyaku EuroAmerica, 1994.
- HELING, I. et al. Endodontic failure caused by inadequate restorative procedures: review and treatment recommendations. **J Prosthet Dent**, v. 87, no.6, p. 674-678, 2002.
- LYNCH C. D. et al. The influence of coronal restoration type on the survival of endodontically treated teeth. **Eur J Prosthodont Restor Dent**, v. 12, no.4, p.171-176, Dec 2004.
- MONTAGNER F.; GOMES B. P.; KUMMAR P. S. Molecular fingerprinting reveals the presence of unique communities associated with paired samples of root canals and acute apical abscesses. **J Endod**, v.36, no.9, p.1475-1479, Sep 2010.
- MUNERATO, M.C.; FIAMINGHI, D. L.; PETRY, P. C. Urgências em Odontologia: um estudo retrospectivo. **Rev Fac Odonto**, v.46, n.1, p. 90-95, Jul 2005.
- RICUCCI D.; BERGENHOLTZ G. Bacterial status in root-filled teeth exposed to the oral environment by loss of restoration and fracture or caries—a histobacteriological study of treated cases. **Int Endod J**, v.36, no.11, p.787-802, Nov 2003.
- RICUCCI D.; GRONDAHL K.; BERGENHOLTZ G. Periapical status of root-filled teeth exposed to the oral environment by loss of restoration or caries. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.90, no.3, p.354-359, Sep 2009.
- SIQUEIRA JÚNIOR, J. F.; RÔÇAS I. N. Microbiology and treatment of acute apical abscesses. **Clin Microbiol Rev**, v.26, no.2, p.255-273, Apr 2013.
- SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. **Tratamento das infecções endodônticas**. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.

SJÖGREN U. et al Influence of infection at the time of root filling on the outcome of endodontic treatment of teeth with apical periodontitis. **Int Endod J**, v.30, no.5, p.297-306, Sep 1997.

SOUSA, E. L. R. **Análise microbiológica de canais radiculares associados a abscessos periapicais e a suscetibilidade de bactérias anaeróbias prevalentes frente a diversos antibióticos**. 2003. 206f. Tese (Doutorado em Clínica Odontológica) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

SOUZA-FILHO F.J. et al. Drenagem de abscessos periapicais. In: ALVES, R. J.; GONÇALVES, E. A. N. (ed.). **Endodontia e Trauma**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002. v. 2, p.113- 131.

TORABINEJAD M.; WALTON R. E. Endodontic emergencies. In:\_\_\_\_\_.**Principles and Practice of Endodontics**. WB Saunders: Philadelphia, 1989, p. 283-94.

VIER-PELISSER, F.V; SÓ, M.V. Patologia aplicada à Endodontia. In: SÓ, M. V **Endodontia** – As interfaces no contexto da Odontologia. Editora Santos: São Paulo, 2007. p. 129-165.

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Princípios gerais do correto tratamento da dor. In:\_\_\_\_\_. **Farmacologia Clínica para Dentistas**. 3. ed. Rio de Janeiro: GEN/Guanabara Koogan, 2007. p. 147-153.



## APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DA PESQUISA

### FICHA DE COLETA DA PESQUISA

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
 Idade (anos): \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Gênero: F ( ) M ( )  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Amigo ou parente próximo: \_\_\_\_\_  
 Telefones: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Escolaridade \_\_\_\_\_

#### EXAME CLÍNICO

Dente com abscesso: \_\_\_\_\_  
 Teste de sensibilidade: \_\_\_\_\_ Percussão Vertical: \_\_\_\_\_  
 Percussão Horizontal: \_\_\_\_\_ Digitação apical: \_\_\_\_\_  
 Edema: \_\_\_\_\_

Avaliação radiográfica: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário de marcação nas escalas: \_\_\_:\_\_\_

Faça um risco vertical sobre a linha abaixo para representar a dor que o (a) senhor (a) está sentindo neste momento, no dente que foi tratado.

Sem dor \_\_\_\_\_ Pior dor possível \_\_\_\_\_

#### CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Refere alguma doença sistêmica? S ( ) N ( )

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Está em uso de algum medicamento? S ( ) N ( )

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Tem história:

- de doença hepática? S ( ) N ( )

Apresenta algum problema psicológico? S ( ) N ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Está grávida? S ( ) N ( )

É alérgico a algum(ns) desses medicamentos? ( ) Paracetamol ( ) Penicilina ( ) Codeína

Faz uso crônico de algum anti-inflamatório não esteroide? S ( ) N ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Faz uso crônico de alguma medicação opióide? S ( ) N ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Já fez ou faz uso de algum tipo de substância ilícita como maconha, cocaína ou algo similar/parecido? S ( ) N ( )

Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ANAMNESE COMPLETA

Tem diabetes? S ( ) N ( )

Tem hipertensão arterial sistêmica? S ( ) N ( )

Tem história:

- de úlcera gástrica ou duodenal? S ( ) N ( )

- de doença hepática? S ( ) N ( )

- de doença renal? S ( ) N ( )

- de doença cardíaca? S ( ) N ( )

- de epilepsia? S ( ) N ( )

Quando se machuca, demora muito para cicatrizar? S ( ) N ( )

Já fez teste para AIDS? S ( ) N ( ) Resultado: \_\_\_\_\_ Já teve

hepatite? S ( ) N ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Ingere bebidas alcoólicas? S ( ) N ( ) Com que frequência \_\_\_\_\_

Deseja informar mais alguma coisa a respeito de sua saúde?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Peso corporal: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO**

1. Por que buscou a FO-UFRGS?

---

---

---

2. Esteve em atendimento prévio na FO-UFRGS? Sim  Não

a. Quando? \_\_\_\_\_

b. Por quê? \_\_\_\_\_

c. Tem prontuário na faculdade? Sim  Não

3. Ocorrência de dor moderada/intensa de origem dentária previamente?

Sim  Não

4. Estado civil :  Solteiro  Casado  Divorciado  Viúvo

5. Escolaridade:  Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

6. Profissão: \_\_\_\_\_

7. Renda Familiar:

Até 1 salário mínimo  2 a 3 salários  4 a 5 salários  6 ou mais

8. Consome álcool? Sim  Não

a. Quantos vezes por semana? \_\_\_\_\_

b. Com que idade começou o consumo? \_\_\_\_\_

9. Fuma? Sim  Não

a. Quantos cigarros por dia? \_\_\_\_\_

b. Com que idade começou o consumo? \_\_\_\_\_

10. Possui alguma doença sistêmica? Sim  Não

a. Qual(is)? \_\_\_\_\_

11. Está em tratamento médico? Sim  Não

12. Faz uso de algum medicamento? Sim  Não

a. Qual(is)? \_\_\_\_\_

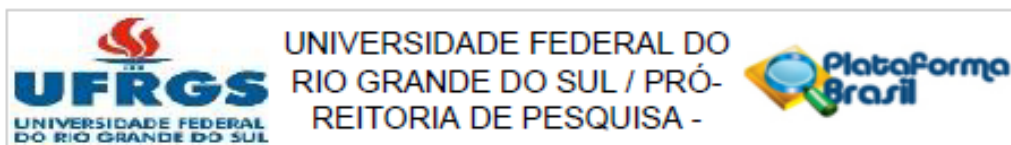
13. Foi realizado tratamento endodôntico neste dente?

Não foi realizado ←

→ Sim, foi realizado

<p>1. O(A) senhor(a) foi informado que deveria realizar tratamento definitivo neste dente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>2. Foi fornecido encaminhamento para o tratamento de canal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>b. Após o encaminhamento você procurou a triagem para realizar o tratamento definitivo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>c. Se sim, o senhor(a) obteve retorno por parte da triagem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>d. Se não buscou a triagem para realizar o tratamento definitivo, por quê? _____</p> <p>3. Houve novo episódio de dor neste dente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. Este dente foi extraído? <input type="checkbox"/> Sim</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> </ul> <p>a. Se não, houve remissão dos sintomas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>b. A restauração temporária, realizada na consulta de urgência, se manteve? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>1. Quanto tempo depois o tratamento foi realizado? _____</p> <p>2. Onde foi realizado o tratamento? _____</p> <p>3. Houve dor entre o tratamento de urgência e tratamento definitivo? <input type="checkbox"/> Sim</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> </ul> <p>4. Houve queda do selamento Provisório entre o tratamento de urgência e o tratamento endodôntico? <input type="checkbox"/> Sim</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> </ul> <p>5. Após o tratamento, foi realizado o controle clínico e radiográfico? <input type="checkbox"/> Sim</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> </ul> <p>6. O tratamento foi resolutivo? (houve remissão de sintomas?)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim <input type="checkbox"/> Não</li> </ul> <p>7. Atualmente o dente se encontra restaurado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>8. Qual o tipo de restauração? _____</p>
---	---

## ANEXO A - PARECER COMITÊ ÉTICA E PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Comparação entre paracetamol isolado ou associado a codeína no controle da dor do abscesso dentoalveolar agudo em evolução: um ensaio clínico randomizado

**Pesquisador:** Marcus Vinicius Reis Sô

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 49496215.5.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.253.557

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa bem apresentado. Trata-se de um ensaio clínico, randomizado, em paralelo, comparando dois fármacos para analgesia em paciente com quadro de dor por abscesso alveolar agudo. O proponente justifica a necessidade de se realizar tal investigação por serem, os casos de abscesso dentoalveolar, uma condição bucal que determina extrema dor. Os participantes serão avaliados quanto à dor pós-tratamento de urgência.

#### Objetivo da Pesquisa:

Comparar o efeito analgésico de duas formulações medicamentosas, comumente utilizados em Odontologia

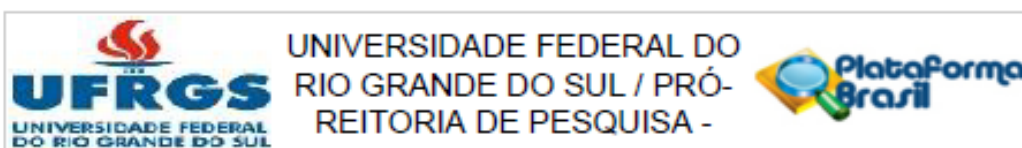
#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios bem apresentados, tanto ao longo do texto, em considerações éticas, quanto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sobre tema relevante, pois visa à avaliação da capacidade de redução de dor por meio de medicação sistêmica analgésica.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farrowilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.253.557

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão adequadamente apresentados, de forma completa. O cronograma está adequado e prevê início após aprovação do projeto pelo comitê de ética da UFRGS. Os custos estão previstos, caso não haja recursos de fomento, pelos próprios examinadores.

**Recomendações:**

Não existem recomendações adicionais.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem pendências e/ou inadequações e sugere-se aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_591210.pdf	23/09/2015 09:57:12		Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoAssinada.pdf	23/09/2015 09:54:52	Marcus Vinicius Reis Só	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	17/09/2015 23:49:37	Marcus Vinicius Reis Só	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	17/09/2015 23:45:19	Marcus Vinicius Reis Só	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	17/09/2015 23:42:03	Marcus Vinicius Reis Só	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	17/09/2015 23:18:42	Marcus Vinicius Reis Só	Aceito

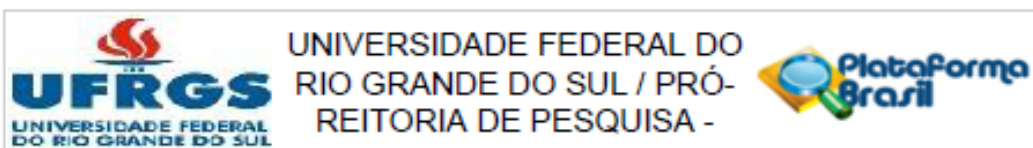
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.253.557

PORTO ALEGRE, 01 de Outubro de 2015

---

Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Fátima CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)