



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

GISELE CARVALHO PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E DO ALÍVIO DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
NOS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA ENDODÔNTICA CONDUZIDOS POR
ALUNOS DE GRADUAÇÃO**

FORTALEZA
2024

GISELE CARVALHO PINHEIRO

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E DO ALÍVIO DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA NOS
PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA ENDODÔNTICA CONDUZIDOS POR ALUNOS
DE GRADUAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado ao curso de
Odontologia do Centro Universitário
Christus, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Danna Mota
Moreira

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P654a Pinheiro, Gisele Carvalho.
Avaliação da eficácia e do alívio da sintomatologia dolorosa
nos procedimentos de urgência endodôntica conduzidos por alunos
de graduação / Gisele Carvalho Pinheiro. - 2024.
42 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Danna Mota Moreira.

1. Urgência endodôntica. 2. Pulpite irreversível sintomática. 3.
Escala visual analógica. I. Título.

CDD 617.6

GISELE CARVALHO PINHEIRO

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E DO ALÍVIO DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA NOS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA ENDODÔNTICA CONDUZIDOS POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Danna Mota Moreira

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr. Danna Mota Moreira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. George Miranda Candeiro
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof.^a. Ma. Mariana Canuto Melo de Sousa Lopes
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a **Deus** que sempre me protegeu e me fortaleceu para continuar meu caminho na odontologia, nunca me deixando desistir. Pelo contrário me fortaleceu nos momentos mais difíceis, e hoje estou podendo realizar meu sonho, e mesmo diante das dificuldades me deu discernimento para chegar até aqui.

A minha mãe, **Magnolia Carvalho da Silva**, que nunca me deixou desistir dos meus sonhos, e sempre me incentivou a buscar o melhor. Que fez o possível e o impossível por mim sempre, e na graduação não foi diferente, acordando muitas vezes às 5 horas para me ajudar nos dias que vinha o dia todo para faculdade e me esperando chegar com tudo pronto mais de 23h, mesmo depois de um dia cansativo de trabalho. Seu incentivo e carinho foram uma das minhas motivações para superar os desafios e buscar meus objetivos.

Ao meu avô, **Manoel Rodrigues da Silva**, que é como meu pai e que apesar do pouco estudo sempre me incentivou a entrar na faculdade e realizar meus sonhos. Fez e faz tudo que pode por mim, me apoiando e sendo um dos meus maiores incentivadores, além de ser um dos meus exemplos de vida e superação. Sempre quando pensava em desistir, lembrava que isso tudo é uma fase e que esse sonho não era algo só meu e sim nosso.

Ao meu padrasto, **Eronilson Rodrigues de Souza**, que é meu segundo pai e nunca mediu esforços para eu entrar na faculdade e realizar meu sonho. Me mostrava sempre que ele estava do meu lado para enfrentar os momentos difíceis e que eu não estava sozinha jamais. E apesar de não ser sua filha de sangue, nunca fez diferença entre seus filhos, pelo contrário sempre me diz que me ama muito, e por nossa família que o nosso sonho do fim da graduação está cada dia mais perto.

A minha tia, **Magda Carvalho Silva**, que em muitos momentos foi minha base fora da faculdade, que sempre me incentivou a fazer odontologia, que sonha comigo meus planos para um futuro prospero. Que nunca mediu esforços para me ajudar, seja nas atividades da graduação ou domésticas. E o sonho de ter uma sobrinha dentista se aproxima cada vez mais.

A minha avó, **Iolanda Maria Carvalho da Silva**, que faleceu em março de 2021 de COVID-19, e foi a maior perda da minha vida, pois era minha segunda mãe. A quem sempre mimou do seu jeito, que não conseguia me dizer um não, que não media esforços por mim. Era quem mais se orgulhava de mim, quem mais sonhava com a neta dentista, então desde sua partida sabia que não podia lhe decepcionar, por isso que apesar da rotina cansada de trabalhar e estudar desistir não era mais uma opção. Pois o diploma de cirurgiã-dentista nunca foi um sonho só meu, e apesar de não está aqui ao meu lado, sei que está vibrando com essa conquista.

A minha **família** de modo geral, minha irmã, irmãos, tias, tios, primas e primos, que apesar da distância e da correria do dia sempre confiaram e me incentivaram a não desistir. E quando me viam tentavam me transmitir forças e reforçavam que todo esforço valerá a pena.

Ao meu namorado, **Mateus Freitas Alves**, que sempre estive ao meu lado desde antes da faculdade, me incentivou durante toda a jornada acadêmica. Que foi um pilar muito importante para suportar e enfrentar os diversos desafios. Sou grata por tê-lo ao meu lado em momentos tão importantes e o fim desse ciclo não seria diferente.

A minha amiga, **Alexia Mota**, que é minha dupla desde o primeiro dia de aula, que é minha dupla de clínica desde a clínica 1, que tanto me ensinou durante o avançar das clínicas, que segurou muitas vezes minha mão durante procedimentos que não estava tão confiante. Sou extremamente grata por ter sido meu apoio dentro e fora da faculdade de todas as formas possíveis. Dividir o peso da faculdade ao seu lado fez o processo ser mais leve. Uma amiga que com certeza irei levar para a vida.

A minha amiga, **Daiana Andrade**, que foi minha parceira de pesquisa e de clínica, minha confidente e que dividiu muitos momentos dentro e fora da faculdade ao meu lado. Sou muito grata por toda ajuda e apoio que sempre me deu, inclusive os fora do âmbito acadêmico. Não sei como teria conseguido finalizar esse processo se não tivesse você ao meu lado. Sou muito grata pela nossa amizade, e com certeza ela só crescerá mesmo depois da faculdade.

Aos meus amigos que a faculdade me deu, **Helen, Liana, Rayane, Jemerson, Jamilly, Hevellyn, Ramilly, Lucas, João Victor, Youri**, que dividiram as dificuldades e conquistas durante a graduação, tenho certeza que tê-los ao meu lado durante esses

cinco anos tornaram mais leve o processo. Não sei como poderia ter chegado até aqui se não tivesse vocês como pilares. Sou muito grata pela amizade de vocês.

Aos meus amigos de longa data, **Raquel, Ruth, Samilly, Felipe, Honohrária, Erika, Fabio**, que estavam comigo antes mesmo da graduação, e durante apesar da correria do dia a dia sempre que possível me mandavam mensagens de apoio e incentivos. Muitas vezes comemoraram comigo as pequenas conquistas que a faculdade me ofereceu. Obrigada por estarem comigo.

A minha orientadora, **Danna Mota**, que antes mesma de conhecê-la pessoalmente já ouvia muitos elogios ao seu respeito, e depois de conhecer um pouco mais percebi o quanto es uma mulher maravilhosa e merecedora de todo o sucesso e carinho das pessoas ao seu redor. Obrigada por todo conhecimento compartilhado, toda paciência e dedicação.

Aos queridos professores, **George Candeiro e Mariana Canuto**, que aceitaram o convite de participar da banca, e são fonte de inspiração não somente na endodontia mais como pessoas, sempre me ajudaram e confiaram no meu potencial, que foram como guias durante a graduação.

Aos meus **Professores** de graduação, que foram mestres, e nunca mediram esforços para me ajudar a construir meu caminho durante a graduação.

"Em tudo, daí graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco."

(1 Tessalonicenses 5:18)

RESUMO

O tratamento de urgência tem o objetivo de aliviar a dor e controlar a inflamação ou infecção que possa estar presente. O diagnóstico pode variar de odontalgias de origem não-odontogênica, como disfunção temporomandibulares e neuralgias, bem como odontogênicas como alterações pulpares e perirradiculares e traumatismos dentários. A maioria dos casos de urgência são causadas por patologias de origem endodôntica, dentre as quais a pulpíte irreversível sintomática é a mais comum. Os conceitos atuais de diagnóstico clínico defendem a importância de avaliar a intensidade de dor com o auxílio de escalas que mensuram o nível da dor do paciente, desempenhando um papel crucial no acompanhamento da evolução ao longo do tratamento. A escala visual analógica é classificada como unidimensional, pois avalia somente uma das dimensões da experiência dolorosa, a intensidade. O presente estudo tem como objetivo avaliar a eficácia e o alívio da sintomatologia dolorosa nos procedimentos de urgência, diante de casos de pulpíte irreversível sintomática, conduzidos por alunos de graduação do Centro Universitário Christus. Foi aplicado um questionário em 44 pacientes que buscaram o atendimento de urgência endodôntica, foram coletados dados como nome, idade, escolaridade, diagnóstico e dente. A avaliação por meio da escala EVA aconteceu antes do atendimento de urgência, no pós-operatório imediato e 24h após a sessão. Foi observado uma prevalência do sexo feminino, normossistêmico, acima de 30 anos, com ensino médio completo e com diagnóstico mais comum de pulpíte irreversível sintomática, além de um maior número de dentes posteriores e superiores. Diante da metodologia empregada e diante das limitações do presente estudo, foi analisado que após o atendimento de urgência, a maioria dos pacientes relataram ausência de sintomatologia e restabelecimento da função mastigatória em até 24 horas após o atendimento, conclui-se que o atendimento de urgência conduzido por alunos de graduação, com patologias pulpares, foi eficaz no alívio da sintomatologia dolorosa em até 24 horas após o atendimento.

Palavras-chaves: urgência endodôntica; pulpíte irreversível sintomática; escala visual analógica.

ABSTRACT

Emergency treatment aims to relieve pain and control any inflammation or infection that may be present. The diagnosis can vary from odontalgia of non-odontogenic origin, such as temporomandibular dysfunction and neuralgia, as well as odontogenic ones such as pulp and periradicular alterations and dental trauma. Most emergency cases are caused by problems of endodontic origin, of which symptomatic irreversible pulpitis is the most common one. Current concepts of clinical diagnosis advocate the importance of assessing pain intensity with the aid of scales that measure the patient's pain level, playing a crucial role in monitoring progress throughout treatment. The visual analog scale is classified as one-dimensional, as it assesses only one of the dimensions of the pain experience, namely intensity. The aim of this study was to evaluate the effectiveness and relief of painful symptoms in emergency procedures for symptomatic irreversible pulpitis, conducted by undergraduate students at the Christus University Center. A questionnaire was administered to 44 patients who sought emergency endodontic care. Data was collected on name, age, education, diagnosis and tooth. The VAS scale was used to evaluate the patients before the emergency session, in the immediate post-operative period and 24 hours after the session. We observed a prevalence of females, normosystemic, over 30 years old, with complete high school education and with the most common diagnosis of symptomatic irreversible pulpitis, as well as a greater number of posterior and upper teeth. Given the methodology used and the limitations of this study, we can conclude that after emergency care, most patients reported no symptoms and re-establishment of masticatory function within 24 hours of treatment, demonstrating that emergency care provided by undergraduate students for pulp pathologies has been effective in relieving painful symptoms within 24 hours of treatment.

Keywords: endodontic urgency; symptomatic irreversible pulpitis; visual analog scale.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Urgência Endodôntica – Pulpite Irreversível	17
Tabela 2: Análise quanto ao sexo e a idade dos voluntários avaliados na pesquisa.....	22
Tabela 3: Análise quanto a escolaridade e a condição sistêmica dos voluntários avaliados na pesquisa.....	22
Tabela 4: Análise quanto a localização dos dentes dos voluntários avaliados na pesquisa.....	23
Tabela 5: Análise sobre diagnóstico, teste sensibilidade, percussão e palpação dos voluntários avaliados na pesquisa	23
Tabela 6: Análise sobre procedimento realizado, medicação intracanal, anestésico utilizado e lesão nos voluntários avaliados na pesquisa.....	24
Tabela 7: Resultados estatísticos na comparação do período de avaliação voluntários avaliados na pesquisa.....	25
Tabela 8: Resultados estatísticos dos voluntários avaliados na pesquisa que permaneceram com dor após 24h	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BRS-6	Escala comportamental
BS-11	Escala de 11 pontos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EVA	Escala Visual Analógica
MIC	Medicação Intracanal
ND	Não Avaliado
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VRS-4	Escala de Avaliação Verbal em 4 pontos
VRS-5	Escala Verbal em 5 pontos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1. Objetivo Geral.....	15
2.2. Objetivo Específico.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
4.1. Desenho de estudo.....	19
4.2. Aspectos éticos.....	19
4.3. Seleção dos pacientes.....	19
4.3.1. <i>Critérios de inclusão.....</i>	<i>19</i>
4.3.2. <i>Critérios de exclusão.....</i>	<i>19</i>
4.4. Riscos e Benefícios da Pesquisa.....	20
4.5. Aplicação do questionário.....	20
4.6. Cálculo amostral.....	21
4.7. Análise estatística.....	22
5 RESULTADOS.....	22
6 DISCUSSÃO.....	27
7 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES.....	38
ANEXOS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O tratamento de urgência deve ser priorizado com o objetivo de aliviar a dor e controlar a inflamação ou infecção que possa estar presente (Carrote, 2004). Além disso, é considerado indispensável pois tem o intuito de diminuir a sintomatologia dolorosa que pode estar impedindo e dificultando as atividades dos indivíduos (De Deus, 1992). Um rápido diagnóstico e um plano de tratamento adequado são cruciais para prevenir um agravamento da doença (Munerato *et al.*, 2005). Para isso, é essencial ter como base a realização de um bom diagnóstico fundamentado em evidências clínicas, com o recurso ou não a meios auxiliares (Carrote, 2004).

O diagnóstico pode variar de odontalgias de origem não-odontogênica, como disfunção temporomandibulares e neuralgias, traumatismo dentário, que é bastante comum no público infantil, mas que também pode ocorrer em adultos, e as odontogênicas como alterações pulpares e perirradiculares (De Deus, 1992). A maioria dos casos de urgência associado a dor de origem odontológica é causada por patologias endodônticas, dentre as quais a pulpíte irreversível sintomática, que é a uma inflamação extremamente dolorosa do tecido pulpar, sendo considerada a causa mais comum para a busca pelo procedimento de urgência endodôntica (Kérourédan *et al.*, 2017; Dourado *et al.*, 2005).

Quando a pulpíte irreversível sintomática está em uma condição inicial, o paciente consegue identificar qual a unidade dentária, auxiliando ao dentista no diagnóstico, através dos testes de sensibilidade que irão reagir em condição agravada (Ribeiro, 2015 e Silva, 2021). A dor relacionada de uma inflamação aguda da polpa pode ser provocada, localizada e permanecer por um longo período, mesmo após a remoção do estímulo. Em casos mais avançados de inflamação pulpar, a dor pode ser pulsátil, excruciante, lancinante, contínua e espontânea (Siqueira, 2010).

Os conceitos atuais de diagnóstico clínico defendem a importância de avaliar simultaneamente a intensidade de dor com o auxílio de escalas. Muitas técnicas têm sido utilizadas para avaliar a intensidade da dor em seres humanos e descritas na literatura, como escalas verbais, numéricas, analógicas visuais e analógicas coloridas. (Levin LG; *et al.* 2009). Essas escalas mensuram o nível da dor do paciente, desempenhando um papel crucial no acompanhamento da evolução ao longo do

tratamento e em cada consulta seguinte, de uma maneira mais fidedigna (Jensen *et al.*, 1986).

A Escala Visual Analógica (EVA) é amplamente utilizada e exibe uma linha contínua com números de 0 a 10 colocados ao longo da linha de 10cm que representam a intensidade da dor, geralmente sinalizada nas extremidades com as frases "ausência de dor" e "dor insuportável". (Martinez,2011).

A dor pós-operatória de um tratamento de urgência endodôntica não é considerado um indicador de sucesso ou insucesso do tratamento (Taintor *et al.*, 1981). Porém, o seu controle é de suma importância, pois ainda faz parte do tratamento e atendimento ao paciente. Isto porque, a dor logo após o término do atendimento pode estar associada a fatores externos. (Attar *et al.*, 2008, Sathorn *et al.*,2008; Pochapski *et al.*,2009; Ince *et al.*,2009).

Entendendo o cenário que envolve as urgências endodônticas, principalmente, o manejo de casos de pulpite irreversível sintomática, torna-se oportuno estudos que visem o planejamento de melhores estratégias para os atendimentos de urgência, utilizando a escala visual analógica para a aferição da intensidade da dor para verificação da evolução após vinte e quatro horas da sessão de urgência endodôntica como, estratégias de ensino para viabilizar a informação, principalmente, considerando um dos públicos-alvo de tal conhecimento que são os alunos de graduação em odontologia que realizam os atendimentos de urgências.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a eficácia e o alívio da sintomatologia dolorosa nos procedimentos de urgência, diante de casos de pulpíte irreversível sintomática, conduzidos por alunos de graduação do Centro Universitário Christus.

2.2. Objetivo Específico

Avaliar, por meio da Escala Visual Analógica (EVA), a eficácia do tratamento endodôntico de urgência nos casos de pulpíte irreversível sintomática, conduzidos por alunos de graduação do Centro Universitário Christus.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Urgência é definida pelo Conselho Federal de Medicina (1988) como uma ocorrência imprevista de agravo para a saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador precisa de assistência médica imediata. Aproximadamente 85% das urgências em odontologia ocorrem em decorrência de patologias pulpares ou periapicais (Cohen & Hargreaves, 2011). Caracteriza-se por urgência endodôntica a dor e/ou edema com origem inflamatória ou infecciosa dos tecidos pulpares e/ou periapicais.

Os principais objetivos do tratamento endodôntico são o preparo biomecânico do canal (ampliação, limpeza, modelagem e desinfecção), o selamento hermético, reduzindo os microrganismos e eliminando os restos pulpares principalmente na região apical, considerada um nicho de colonização bacteriana, além de proporcionar condições para a cicatrização dos tecidos perirradiculares. (Teixeira, 2018).

O diagnóstico é fundamental para a identificação da condição patológica que afeta o dente. (Stewart, 2005). Nas alterações da polpa dentária, as características necessárias para a determinação do quadro patológico ficam reduzidas à anamnese, exame intraoral, testes de sensibilidade pulpar e avaliação radiográfica. Isso ocorre devido a polpa ser circundada por paredes dentinárias rígidas, fato que impede sua visualização direta durante o atendimento clínico (Silva *et al.*, 2008).

A dor pós-operatória é frequentemente atribuída a um processo inflamatório, no qual diversos mediadores inflamatórios estão envolvidos, como prostaglandinas, citocinas e fatores de necrose tumoral (TNF- α). O manejo inadequado da infecção e da inflamação também pode contribuir para a dor pós-operatória, tornando essencial a adoção de estratégias preventivas (Sathorn, Parashos e Messer, 2008).

As pulpites irreversíveis sintomáticas são as causadoras das maiores partes dos quadros de dores agudas de causas dentárias, tornando-se o principal motivo de demanda em busca de terapia em urgência odontológica (Silva, 2021). Tem como principal etiologia a lesão infecciosa, em consequência de cárie ou até mesmo por perda de selamento abaixo de restaurações, após uma lesão dentária, fissuras ou até mesmo pela exposição pulpar (Kérourédan *et al.*, 2017). Assim, o tecido pulpar é formado mediante o tecido conjuntivo frouxo, estabelecido dentro da cavidade pulpar.

Por esse motivo, o tecido é extremamente vulnerável a agravos, por causa física, biológica ou química, e os retribui através da inflamação (Lopes; Siqueira, 2015).

Tabela 1: Urgência Endodôntica - Pulpite irreversível

Urgência endodôntica	Características da dor	Testes de diagnóstico	Radiografia	Modalidades de tratamento	
				Clínico	Farmacológico
Pulpite irreversível	Dor espontânea, persistente, intensa, aguda e em casos mais graves difusas, que pode durar segundos ou horas; intensifica durante a noite	Teste a frio + com dor prolongada	Espessamento do ligamento periodontal e evidencia irritação pulpar em resultado da sua calcificação; denota ainda a exposição pulpar: cáries e restaurações profundas	Tratamento endodôntico	Controle da dor com analgésico ou opioide fraco combinado com um anti-inflamatório

Fonte: Leonardi, *et al*, 2011; De Deus, 2010.

Os dentes com esse diagnóstico podem apresentar clinicamente dor intensa, provocada ou espontânea, contínua, latejante e difícil de localizar. Em alguns casos a dor é irradiada para outros dentes e em diferentes partes da cabeça, e os testes de sensibilidade podem apresentar respostas exacerbadas, não cessando após a remoção do estímulo. No teste a frio acontece um retorno positivo no ato inicial, sendo capaz de suceder um conforto ou não da dor. Na avaliação dos exames radiográficos, sobre os tecidos de suporte que envolvem os dentes é possível que esteja normal ou levemente espessado. No teste de percussão vertical ou de palpação apical, normalmente as respostas são negativas, podendo eventualmente obter uma resposta positivo em quadros mais avançados (Galdino *et al.*, 2018). Quando o paciente relata que a dor intensifica os testes de percussão e palpação podem responder espontaneamente (Ribeiro, 2015 e Silva, 2021).

Os conceitos modernos de diagnóstico clínico sugerem o uso de escalas visuais para avaliar a intensidade da dor de forma simultânea. Isso se deve à complexidade de mensuração da dor, devido ao limiar, à experiência individual e à modulação por fatores físicos e psicológicos, pode gerar divergências entre a percepção do paciente e a do profissional, sendo este um dos maiores desafios no estudo da dor.

Existem várias escalas que podemos avaliar o nível de dor, como por exemplo: escala de 11 pontos (BS-11), escala comportamental (BRS-6), escala de avaliação verbal em 4 pontos (VRS-4), escala verbal em 5 pontos (VRS-5) e a escala visual analógica (EVA). (Jensen *et al.*, 1986).

A EVA é classificada como unidimensional, pois avalia somente uma das dimensões da experiência dolorosa, a intensidade (Lima Neto; Goldenberg; Jucá, 2003). Além disso, possui uma característica linear ao ser empregada para avaliar dor de média e baixa intensidade, que é um dos fatores que aumentam a confiabilidade da ferramenta, pois indica que quando um paciente registra um valor alto seguido por um valor mais baixo, há uma diminuição proporcional da dor (Myles, 1999).

A existência de dor pré-operatória é um determinante significativo no pós-operatório de dor endodôntica, pois a dor crônica pré-operatória pode afetar o equilíbrio do sistema nervoso central, assim até os estímulos de nível baixo podem sensibilizar os nociceptores e desencadear falsos sinais de dor. (El Mubarak, Abu 2014; Seltzer 2004).

O desconforto pós-operatório, apesar de não intencional é esperado após o término do tratamento endodôntico e ocorre em 25%-40% dos pacientes submetidos a endodontia, independente do diagnóstico inicial (Nekoofar *et al.* 2003; Pochapski *et al.* 2009; Ince *et al.* 2009). Pois, a dor pode estar associada a ação mecânica dos instrumentos, química dos irrigantes e substâncias químicas auxiliares e microbianas na porção perirradicular (Attar *et al.*, 2008, Sathorn *et al.*,2008; Pochapski *et al.*,2009; Ince *et al.*,2009).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, o qual foi realizado no Centro Universitário Christus.

O projeto de pesquisa foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus sob parecer Nº 6.796.855 (Anexo 1) e foram obedecidos todos os aspectos éticos e legais contidos na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4.2. Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus através da Plataforma Brasil sob parecer Nº 6.796.855. Os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) para participar da pesquisa, onde foi explicada de forma clara os objetivos, a metodologia, os riscos e os benefícios relacionados à pesquisa, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras do Conselho Nacional de saúde (Resolução n.º466/2012). O paciente participante teve sua identificação preservada e pode desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Os resultados da pesquisa também estarão disponíveis aos participantes.

4.3. Seleção dos pacientes

4.3.1. Critérios de inclusão

- Pacientes com faixa acima de 18 anos
- Pacientes que necessitam de tratamento endodôntico de urgência
- Diagnóstico de pulpite irreversível sintomática
- Pacientes que autorizaram utilizar seus dados para a pesquisa

4.3.2. Critérios de exclusão

- Pacientes que buscaram o serviço de urgência que não eram diagnósticos de pulpite irreversível sintomática
- Pacientes que estavam grávidas

- Pacientes que não aceitaram participar da pesquisa

4.4. Riscos e Benefícios da Pesquisa

Como benefícios esperados, está pesquisa busca aprimorar as estratégias de ensino frente aos alunos de graduação, bem como intensificar o conhecimento e manejo de pacientes que busquem o serviço de urgência com diagnóstico de pulpíte irreversível sintomático. Assim, torna-se oportuno a realização de estudos que visem o planejamento de melhores estratégias a fim de viabilizar a informação à diversos públicos-alvo, principalmente, profissionais da área de saúde e alunos de graduação. Ainda como benefícios esperados, esta pesquisa consiste em um dado importante para o planejamento de melhores estratégias de ensino e mesmo, de ações de saúde bucal para viabilizar a informação e conhecimento sobre as urgências endodônticas com diagnóstico de pulpíte irreversível sintomático tendo como público-alvo pacientes que buscam o serviço de urgência com diagnóstico de pulpíte irreversível na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus.

Os riscos esperados da presente pesquisa são considerados mínimos em virtude dos benefícios que o estudo possa vir a trazer. Entretanto, diante de riscos esperados e/ou possíveis se encontra o constrangimento do participante ao responder as perguntas ou mesmo possíveis incômodos que possam ser gerados durante o curso da pesquisa. O (a) participante terá o total direito de recusar em participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem acarretar qualquer penalidade ao mesmo.

4.5. Aplicação do questionário

A aplicação do questionário se deu no primeiro momento forma presencial antes da realização do tratamento endodôntico de urgência, no pós-operatório imediato após a sessão de urgência e de forma virtual 24h depois pós-operatório (APÊNDICE 2). Antes de iniciar a coleta de dados com o questionário foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), composto por uma página de esclarecimento sobre a pesquisa, além da solicitação de autorização para o uso dos dados. O questionário aplicado foi confeccionado baseado em estudos prévios na intenção de obter o maior número de informações possíveis dos pacientes. Foi avaliada a dor pós-operatória de dentes tratados endodonticamente na urgência da graduação,

de acordo com número do dente (anterior ou posterior), localização (maxila ou mandibular), sintomatologia inicial e pós-tratamento (presente ou ausente), diagnóstico (pulpite irreversível sintomática), uso de analgésico, dente em função mastigatória.

4.6. Cálculo amostral

O cálculo amostral foi feito através da amostra de conveniência dos pacientes que buscaram os serviços de urgência da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus durante o período de doze meses. A amostra teve uma variação de idade de 18 a 60 anos, com no mínimo 30 participantes, usando com referência a revisão sistemática de Sathorn C. em 2007.

4.7. Análise estatística

Os dados foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual e associados com o período de avaliação e a presença de dor após 24h por meio dos testes exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson. Todas as análises foram realizadas adotando uma confiança de 95% no software SPSS v20.0 para Windows.

5 RESULTADOS

Durante o período de doze meses da pesquisa, um total de 44 pacientes com diagnóstico endodôntico foi atendido na urgência da Clínica Escola do Centro Universitário Christus. Dos quais 30 (68,2%) eram do sexo feminino e 14 (31,8%) do sexo masculino. Dentre esses pacientes, 28 (63,6%) possuem mais de 30 anos de idade e 16 (36,4%) tem até 30 anos. (Tabela 2)

Tabela 2: Análise quanto ao sexo e a idade dos voluntários avaliados na pesquisa

	n	%
Sexo	44	
Feminino	30	68,2
Masculino	14	31,8
Idade		
Até 30	16	36,4
>30	28	63,6

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Fonte: Próprio autor.

Foi obtido também os dados sobre a escolaridade dos pacientes, sendo 8 (18,2%) ensino fundamental, 23 (52,3%) ensino médio e 13 (29,5%) ensino superior. Dentre os pacientes, 28 (63,6%) são normossistêmicos e 16 (36,4%) relataram alguma comorbidade, como hipertensão, diabetes e outros. (Tabela 3)

Tabela 3: Análise quanto a escolaridade e a condição sistêmica dos voluntários avaliados na pesquisa

	n	%
Escolaridade		
Ens fundamental	8	18,2
Ens médio	23	52,3
Ens superior	13	29,5
Normossistêmico		
Não	16	36,4
Sim	28	63,6

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Fonte: Próprio autor.

Foi coletada informações sobre a posição dos dentes em questão sendo 28 (63,6%) posterior, já na localização dos dentes 25 (56,8%) foram superiores. (Tabela 4)

Tabela 4: Análise quanto a localização dos dentes dos voluntários avaliados na pesquisa

	n	%
Dente Anterior/Posterior		
Anterior	16	36,4
Posterior	28	63,6
Dente Superior/Inferior		
Superior	25	56,8
Inferior	19	43,2

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Fonte: Próprio autor.

Na ficha do paciente, foram colhidos dados sobre os diagnósticos e as respostas dos testes antes do atendimento de urgência. Como diagnóstico mais prevalente obtivemos 34 (77,3%) pacientes com pulpíte irreversível, seguido e 6 (13,6%) pacientes com necrose, 3 (6,8%) com retratamento e apenas 1 (2,3%) com pulpíte reversível. Em relação a dor pré-operatória, 34 (77,3%) pacientes relatam dor após a realização do teste de sensibilidade, 23 (52,3%) informaram que sentiram dor no teste de percussão, e no teste de palpação 33 (75%) não sentiram desconforto. (Tabela 5)

Tabela 5: Análise diagnóstico, teste sensibilidade, percussão e palpação dos voluntários avaliados na pesquisa

	n	%
Diagnóstico		
Pulpíte reversível	1	2,3
Pulpíte irreversível	34	77,3
Necrose	6	13,6
Retratamento	3	6,8
Teste Sensibilidade		
Não	10	22,7
Sim	34	77,3
Teste Percussão		
Não	21	47,7
Sim	23	52,3
Teste Palpação		
Não	33	75,0
Sim	11	25,0

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Fonte: Próprio autor.

Dentre os procedimentos mais realizados o Acesso + Medicação Intracanal (MIC) foi realizado em 32 (72,7%) pacientes. A medicação intracanal mais utilizada foi o tricresol em 43 (97,7%) pacientes. O anestésico utilizado em todos os casos foi a mepivacaína com vasoconstritor em 44 (100%) pacientes. Apenas 6 (13,6%) pacientes apresentaram lesão. (Tabela 6)

Tabela 6: Análise sobre procedimentos realizado, medicação Intracanal, anestésico utilizado e lesão nos voluntários avaliados na pesquisa

	n	%
Procedimento Realizado		
Acesso + mic	32	72,7
Acesso + exploração + mic	5	11,4
Acesso + instrumentação + mic	7	15,9
Medicação Intracanal		
Tricresol	43	97,7
Hid. cálcio	1	2,3
Anestésico Utilizado		
Mepivacaína	44	100,0
Lesão		
Não	38	86,4
Sim	6	13,6

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Fonte: Próprio autor.

No questionário aplicado com os paciente foi avaliado critérios como o uso de medicação no pré-operatório onde 26 (59,1%) pacientes fizeram uso de alguma medicação para o alívio dessa dor e no pós-operatório com 24 horas do o atendimento de urgência apenas 12 (27,3%) pacientes continuaram com uso de remédios , onde observamos uma redução significativa ($p=0,005$). No pré-operatório 12 (27,3%) dos pacientes relataram que precisou interromper alguma atividade do dia a dia devido a dor de dente, na avaliação após 24h esse número caiu para 4 (9,1%) pacientes ($p=0,027$). Ademais, foi observado a função mastigatória dos dentes, onde 12 (27,3%) pacientes relataram que não mastigava do lado do dente que possuía sintomatologia, e após 24h do atendimento esse número foi reduzido para 4 (9,1%) pacientes ($p=0,000$).

Como critério de inclusão da pesquisa, todos os 44 pacientes relataram sintomatologia dolorosa no pré-operatório, no pós-operatório imediato apenas 5 (11,4%) pacientes permaneceram com quadros de dor, e no pós de 24h 9 (20,5%) pacientes continuaram com presença de sintomatologia ($p=0,000$). (tabela 7)

Na tentativa de compreender esse padrão de dor os pacientes foram questionados se trava-se de uma dor espontânea ou provocada, obtivemos um maior resultado de dor provocada em 20 (54,5%) pacientes no pré-operatório, já no pós-operatório imediato e no pós 24h, 39 (88,6%) pacientes e 35 (79,5%) pacientes, sucessivamente, não possuíam dor ($p=0,000$). Na localização da sintomatologia do pré-operatório 37 (84,1%) pacientes relataram uma dor localizada, número esse que foi drasticamente reduzido devido 39 (88,6%) pacientes não relatarem dor no pós-operatório imediato e 35 (79,5%) pacientes estarem com ausência de dor no pós-operatório de 24horas ($p=0,000$). (tabela 7)

Tabela 7: Resultados estatísticos na comparação do período de avaliação dos voluntários avaliados na pesquisa

	Período de avaliação			p-Valor
	Pré-OP	Pós-OP imediato	Pós-OP 24h	
Medicação	26(59.1%)	NA	12(27.3%)*	0,005
Precisou interromper atividades	12(27.3%)	NA	4(9.1%)*	0,027
Dente função mastigatória	8(18.2%)	NA	39(88.6%)*	0,000
Presença dor	44(100.0%)	5(11.4%)*	9(20.5%)*	0,000
Padrão dor				
Não	0(0.0%)	39(88.6%)*	35(79.5%)*	0,000
Espontânea	20(45.5%)*	2(4.5%)	4(9.1%)	
Provocada	24(54.5%)*	3(6.8%)	5(11.4%)	
Localização_dor				
Não	0(0.0%)	39(88.6%)	35(79.5%)*	0,000
Localizada	37(84.1%)*	5(11.4%)	8(18.2%)	
Difusa	7(15.9%)*	0(0.0%)	1(2.3%)	

* $p<0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %). NA= não avaliado
Fonte: Próprio autor.

Foi realizada uma comparação dos pacientes que mesmo após 24horas permaneceram com sintomatologia dolorosa, onde foi encontrado que 8 (88,9%) pacientes que permaneceram com dor tratava-se de um dente superior ($p=0,029$). Dos pacientes que continuaram com dor 6 (66,7%) tomaram medicação após 24horas

($p=0,003$), e 4 (44,4%) não conseguiram restabelecer a função mastigatória após 24h do atendimento de urgência ($p=0,000$). (Tabela 8)

Tabela 8: Resultados estatísticos dos voluntários avaliados na pesquisa que permaneceram com dor após 24h

	Dor após 24h		p-Valor
	Não	Sim	
Dente Anterior/Posterior			
Anterior	12(34.3%)	4(44.4%)	0,572
Posterior	23(65.7%)	5(55.6%)	
Dente Superior/Inferior			
Superior	17(48.6%)	8(88.9%)*	0,029
Inferior	18(51.4%)*	1(11.1%)	
Medicação após 24h			
Não	29(82.9%)*	3(33.3%)	0,003
Sim	6(17.1%)	6(66.7%)*	
Dente função mastigatória após 24h			
Não	1(2.9%)	4(44.4%)*	0,000
Sim	34(97.1%)*	5(55.6%)	

* $p<0,05$, teste exato de Fisher ou qu-quadrado de Pearson

Fonte: Próprio autor.

6 DISCUSSÃO

A avaliação da dor é desafiadora devido à variabilidade da experiência individual e à influência de fatores físicos e psicológicos, o que pode gerar confusão tanto para pacientes quanto para profissionais. Diversas técnicas têm sido empregadas para medir a intensidade da dor, incluindo escalas verbais, numéricas, analógicas visuais e coloridas, escalas de alcance dos dedos, questionários calibrados e potenciais evocados corticais (Martinez, 2011). A Escala Visual Analógica (EVA) é uma ferramenta amplamente utilizada na prática clínica para mensurar a intensidade da dor, especialmente em contextos de urgência odontológica. Uma pesquisa realizada por Rodrigues e Junior *et al.* (2024) sugere que a EVA não só proporciona um meio eficaz de mensuração da dor imediatamente após os tratamentos, mas também é sensível a mudanças na intensidade da dor ao longo do processo de recuperação. Isso permite aos profissionais monitorar a resposta dos pacientes no tratamento e ajustar intervenções conforme necessário. Outra vantagem significativa é sua aplicabilidade em diferentes grupos etários e contextos culturais, é notório que a escala é compreendida e utilizada efetivamente por crianças e adultos, o que a torna uma ferramenta versátil na avaliação da dor em um ambiente odontológico. Por esses motivos, escolhemos a escala EVA para esta pesquisa devido à sua simplicidade e facilidade de avaliação, permitindo até mesmo a mensuração por mensagem telefônica e evitando assim a necessidade de uma segunda visita, sendo essa adaptabilidade essencial em situações de urgência, onde a comunicação clara sobre a dor é fundamental para um tratamento eficaz.

A maior parte dos pacientes desta pesquisa são do sexo feminino, representando 68,2%, o que está em concordância com dados da literatura. Diversas pesquisas indicam que as mulheres tendem a procurar mais frequentemente o atendimento em urgências odontológicas. Toledo (2008) encontrou resultados semelhantes, com 52,4% dos atendimentos destinados a mulheres e 47,6% a homens. Estudos como o de Amorim *et al.* (2007) também evidenciaram a predominância de mulheres (55,7%), enquanto Tortamano *et al.* (2007) identificou uma participação ainda maior (64,6%). Cassal *et al.* (2011) observou 74,7% de mulheres, um valor altamente significativo em sua amostra. Por outro lado, pesquisas como as de Sousa (1996) e Ferreira (1997)

também apontaram maior procura por parte de mulheres, mas concluíram que o fator sexo não influenciou os fatores condicionantes da dor ou do sofrimento nos atendimentos de urgência odontológica.

Na presente pesquisa foi possível observar a importância de identificar corretamente a origem da dor como o primeiro passo para estabelecer um diagnóstico adequado, onde obteve-se 77,3% dos paciente com diagnóstico de pulpíte irreversível. O diagnóstico preciso da dor de origem odontogênica é um desafio clínico, especialmente devido à possibilidade de dor referida. Estudos mostram uma sobreposição significativa entre dor de dente e outras condições orofaciais devido à dor referida, na qual a sensação dolorosa se manifesta em áreas distantes da real origem do problema (Almeida; França Junior, 2022). Em uma pesquisa desenvolvida por Martins *et al.* (2014) foi analisado 862 prontuários e obtido que o diagnóstico de urgência mais frequente foi a pulpíte irreversível sintomática. A explicação para essa grande frequência de diagnósticos pulpares inseridos em um setor de urgência de ensino superior pode ser devido à necessidade da busca por um atendimento odontológico, uma vez que o paciente procura a instituição como forma de suprir sua necessidade de tratamento no campo da saúde bucal, pois a saúde pública encontra-se defasada.

Na pesquisa observou-se que o tratamento de urgência mais frequente foi o acesso + mic (72,7%), concordando com o trabalho de Martins *et al.* (2014) que teve como resultado mais comum nos atendimentos de urgência a pulpectomia parcial (acesso +mic) em 14,5%. A causa provável para tal resultado pode ser em decorrência do tratamento ter uma forte relação com os diagnósticos mais prevalentes das urgências do serviço em questão, que são as patologias pulpares, principalmente as pulpites irreversíveis sintomáticas. Então, essa frequência significativa dos procedimentos relacionados à endodontia confirma que os profissionais responsáveis evitam, de alguma forma, que o paciente perca seus dentes, mesmo sabendo que, ao longo do tempo, o paciente talvez não se preocupe em salvá-los. Tais resultados são semelhantes a outros estudos, nos quais os tratamentos relacionados com a endodontia foram os mais realizados (Dourado *et al.*, 2005; Silva *et al.*, 2019).

Na pesquisa desenvolvida 20,5% dos pacientes continuaram com dor no pós-operatório de 24 horas, sendo 9,1% espontânea e 11,4% provocada. Fato esse considerado normal segundo Al-Rawhani *et al.*, (2020) que obteve uma incidência de dor pós-operatória em tratamentos endodônticos variável em 40% dos casos nas primeiras 24 a 48 horas após o procedimento, com uma variação de 3% a 58% dependendo do estudo e das condições do paciente. A prevenção da dor pós-tratamento endodôntico de urgência é fundamental tanto para os pacientes quanto para os profissionais, pois o controle eficaz da dor pode melhorar a experiência do paciente e o resultado clínico. Essa dor residual pode ser influenciada por fatores como a extensão da infecção inicial, o tempo de recuperação dos tecidos, a resposta individual do paciente ao tratamento e a presença de micro-organismos remanescentes nos canais radiculares (Altruda Filho, 2005). Além disso, a interação entre os fatores anatômicos e imunológicos do paciente também desempenha um papel crucial na persistência dos sintomas inflamatórios pós-tratamento (HOLLINSHEAD; ROSSE, 1985).

Assim como no estudo de Sathorns *et al* (2008), foi observado que os pacientes que continuaram com dor no pós-operatório possuem fatores predisponentes, como a posição e a localização, sendo os posteriores superiores os mais afetados. A maxila tem uma densidade óssea menor em comparação com a mandíbula, o que pode permitir uma maior dispersão da inflamação e do edema peri-radicular, aumentando a pressão sobre os tecidos adjacentes e, conseqüentemente, contribuindo para a dor pós-operatória (NG *et al.*, 2004). Além disso, a inervação dos dentes superiores é fornecida por ramos do nervo trigêmeo, especificamente pelo nervo alveolar superior, que se subdivide em três ramos principais: o alveolar superior posterior, responsável pela inervação dos molares superiores, exceto pela raiz méso-vestibular do primeiro molar; o alveolar superior médio, que inerva os pré-molares superiores e, em algumas pessoas, também a raiz méso-vestibular do primeiro molar; e o alveolar superior anterior, que se encarrega da inervação dos dentes anteriores superiores, como incisivos e caninos (Altruda Filho, 2005). Esses nervos alveolares superiores são ramos do nervo maxilar (V2), uma divisão do nervo trigêmeo, sendo fundamentais na condução de estímulos dolorosos, o que explica a sensibilidade, tanto durante o

procedimento quanto no período pós-operatório, e a dor associada a tratamentos endodônticos nos molares superiores (SATHORN *et al.*, 2008). A proximidade desses dentes com o seio maxilar também pode agravar a percepção da dor, devido à interação entre processos inflamatórios dentais e sinusais (Altruda Filho, 2005).

Foi encontrado na pesquisa desenvolvida que 44,4% dos pacientes não estavam com dente em função mastigatória após 24 horas do tratamento de urgência endodôntica. Uma pesquisa realizada por Monteiro *et al.* (2021) investigou a relação entre dor pós-tratamento e a funcionalidade mastigatória em pacientes que receberam tratamento de urgência. O estudo envolveu 150 pacientes que relataram dor em dentes superiores. Os resultados mostraram que 65% dos pacientes relataram dor intensa ou moderada nos dias seguintes ao tratamento. Dentre aqueles que relataram dor persistente, 72% indicaram uma redução na capacidade de mastigação do lado afetado. A dor pode levar a uma aversão do paciente em utilizar o lado afetado na hora de mastigar, o que resulta em um comprometimento funcional considerável, pelo fato da mastigação ser um processo complexo que requer a coordenação entre músculos, articulações e dentes. Adicionalmente, a pesquisa aponta que a dor afeta não apenas a mastigação, mas também a qualidade de vida dos pacientes.

7 CONCLUSÃO

Dentro das limitações deste estudo, conclui-se que os protocolos de urgência conduzidos por alunos de graduação no serviço de urgência do Centro Universitário Christus foram eficazes em controlar a sintomatologia dolorosa em até 24 horas após o atendimento clínico, bem como no restabelecimento da função mastigatória. Foi observado uma predominância de pacientes gênero feminino, normossistêmicos, com a faixa etária acima de 30 anos, perfil de escolaridade com o ensino médio completo. Foi observado também, uma predominância de dor provocada e localizada com diagnóstico de pulpíte irreversível sintomática, com maior predominância em dentes superiores e posteriores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. R. de; FRANÇA JUNIOR, M. F. de. Orofacial pain and referred pain mechanisms. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 15, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37036/30919> e Acesso em: 18 jun. 2024.

AL-RAWHANI, A. H.; GAWDAT, S. I.; AMIN, S. A. Effect of diclofenac potassium premedication on postendodontic pain in mandibular molars with symptomatic irreversible pulpitis: a randomized placebo-controlled double-blind trial. **Journal of Endodontics**, United States, v. 46, n. 8, p. 1023-1031, 2020. Disponível em: [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(20\)30342-3/abstract](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(20)30342-3/abstract) e Acesso em: 02 set. 2023.

ALTRUDA FILHO, Luiz. **Anatomia topográfica da cabeça e do pescoço**. Editora Manole: São Paulo, 2005.

AMORIM, N. A. *et al.* Urgência em odontopediatria: perfil de atendimento da clínica integrada infantil da FOUFAL. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 223 - 227, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63770305.pdf> e Acesso em: 22 abr. 2024.

ATTAR, Sayeed *et al.* Evaluation of pretreatment analgesia and endodontic treatment for postoperative endodontic pain. **Journal of endodontics**, United States, v. 34, n. 6, p. 652-655, 2008. Disponível em: [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(08\)00172-6/abstract](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(08)00172-6/abstract) e Acesso em: 08 out. 2023.

BASCONES MARTÍNEZ, Antonio *et al.* Documento de consenso sobre el tratamiento antimicrobiano de las infecciones bacterianas odontogénicas. **Avances en odontoestomatología**, Madrid, v. 21, n. 6, p. 311-319, 2005. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852005000600004 e Acesso em: 25 ago. 2024.

BERMAN, L. H.; ROTSTEIN, I. Capítulo 1: Diagnóstico. **Cohen Vías de la pulpa**. Editora Elsevier: España, 2007.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Regional da República da 4º Região. **Portaria PRR4 n° 12, de 10 de março de 1995**. Brasília: Ministério Público Federal, 1995. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11549/101548> e Acesso em: 30 nov. 2022.

CARROTTE, P. Endodontics: Part 2 Diagnosis and treatment planning. **British Dental Journal**, England, v. 197, n. 5, p. 231-238, 2004. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/4811612> e Acesso em: 15 jan. 2023.

CASSAL, J. B.; CARDOZO, D. D.; BAVARESCO, C. S. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 85-92, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14613/7835> e Acesso em: 06 mar. 2024.

CIENA, Adriano Polican *et al.* Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 201-212, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/276230426> e Acesso em: 01 abr. 2023.

De DEUS, Q. D. **Endodontia**. 5 ed. Medsi: Rio de Janeiro, 1992.

DOURADO, A. T. *et al.* Estudo Epidemiológico de Urgências Odontológicas. **J. Bras Clin Odont Int.** [s. l.], v. 9, n. 48, p. 60-64. 2005.

DUTRA, Juliana Dias *et al.* **Avaliação do Conhecimento dos Alunos do Curso de Odontologia da UFSC sobre Urgências Endodônticas**. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/204d8c67-1eac-479f-bae9-780b5cc6e76e/content> e Acesso em: 05 out. 2022.

ESTRELA, Carlos *et al.* Diagnostic and clinical factors associated with pulpal and periapical pain. **Brazilian dental journal**, São Paulo, v. 22, p. 306-311, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/Rhw5Wk465Dr9SY4xLZwMfyf/> e Acesso em: 20 fev. 2023.

ESTRELA, Carlos *et al.* **Endodontia Laboratorial e Clínica**. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

FERREIRA JÚNIOR, O. **Contribuição social do Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru. Sua participação no convênio com o Sistema Único de Saúde** (dissertação) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 1997. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001036248> e Acesso em: 17 maio 2024.

GALDINO, Andrea Brilhante *et al.* Procedimentos destinados ao diagnóstico da condição pulpar: revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 4, p. 985-1007, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050851> e Acesso em: 26 jul. 2023.

HOLLINSHEAD, W. H.; ROSSE, C. **Textbook of Anatomy**. 4. ed. Philadelphia: Harper & Row, 1985.

INCE, Bayram *et al.* Incidence of postoperative pain after single-and multi-visit endodontic treatment in teeth with vital and non-vital pulp. **European journal of dentistry**, Germany, v. 3, n. 04, p. 273-279, 2009. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2761157/> e Acesso em: 14 ago. 2024.

INGLE, J.; BAKLAND, L. K.; BAUMGARTNER, J. C. **Ingle's Endodontics 6**. 6^a ed. New York: BC Decker, 2008.

JENSEN, Mark P.; KAROLY, Paul; BRAVER, Sanford. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. **Pain**, Amsterdam, v. 27, n. 1, p. 117-126, 1986. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/222390778_The_measurement_of_clinical_pain_intensity_A_comparison_of_six_methods e Acesso em: 18 jun. 2024.

KÉROURÉDAN, Olivia *et al.* Efficacy of orally administered prednisolone versus partial endodontic treatment on pain reduction in emergency care of acute irreversible pulpitis of mandibular molars: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, London, v. 18, n. 1, p. 141, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28351379/> e Acesso em: 22 abr. 2024.

LEONARDI, Denise Piotto *et al.* Pulp and periapical pathologies. **RSBO (Online)**, Santa Catarina, v. 8, n. 4, p. 47-61, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S198456852011000400019&lng=pt&nrm=iss&tlng=en e Acesso em: 02 set. 2023.

LEVIN, L. G. *et al.* Identify and define all diagnostic terms for pulpal health and disease states. **J Endod**, Chicago, v. 35, n. 12, p. 1645-1657, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19932339/> e Acesso em: 08 out. 2023.

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA JUNIOR, José Freitas. **Endodontia: biologia e técnica**. 3 ed. São Paulo: Guanabara Koogan. 2010.

LU, Y. *et al.* Therapeutic effect of one-time root canal treatment for irreversible pulpitis. **J. Int. Med. Res.**, Northampton, v. 48, n. 2, p. 300060519879287, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31617430/> e Acesso em: 25 ago. 2024.

MARTINS, Elivalter Pereira *et al.* Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 19, n. 3, p. 316-322, 2014. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14134012201400030009 e Acesso em: 15 jan. 2023.

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Revista brasileira de reumatologia**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 304-308, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbr/a/NLCV93zyjfqB6btxpNRfBzJ/abstract/?lang=pt> e Acesso em: 06 mar. 2024.

MEDEIROS, João Marcelo Ferreira de *et al.* Avaliação da escolha dos testes de sensibilidade pulpar por clínicos gerais da cidade de Taubaté. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 30-38, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/312211616> e Acesso em: 01 abr. 2023.

MYLES, Paul S. *et al.* The pain visual analog scale: is it linear or nonlinear? **Anesthesia & Analgesia**, [s. l.], v. 89, n. 6, p. 1517-1520, 1999. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12710989_The_Pain_Visual_Analog_Scale_Is_It_Linear_or_Nonlinear e Acesso em: 30 nov. 2022.

POCHAPSKI, Márcia Thaís *et al.* Effect of pretreatment dexamethasone on postendodontic pain. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, United States, v. 108, n. 5, p. 790-795, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19748294/> e Acesso em: 05 out. 2022.

RIBEIRO, Joana Filipa Monteiro. **Urgências endodônticas: protocolo de atuação**. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5050/1/PPG_19837.pdf e Acesso em: 20 fev. 2023.

RODRIGUES, Polyana Fontes; JÚNIOR, Roberto Bernardino. Análise do potencial intrínseco para controle complementar da dor em pacientes odontológicos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, p. e71263-e71263, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71263/50088> e Acesso em: 17 maio 2024.

ROSA, Larissa Nunes *et al.* **Avaliação da dor pós-operatória em tratamentos endodônticos de sessão única ou múltipla e seus aspectos moleculares**: um estudo clínico. 2020. Dissertação (Pós Graduação em Odontologia Clínica) - Universidade Positivo, Londrina, 2020. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CUB_b3838a0ad6620b91af2d406c4bdd01af e Acesso em: 26 jul. 2023.

SAHLI, Carlos Canalda; AGUADÉ, Esteban Brau. **Endodoncia: técnicas clínicas y bases científicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2019.

SATHORN, C.; PARASHOS, P.; MESSER, H. The prevalence of postoperative pain and flare-ups in single- and multiple-visit endodontic treatment. **International Endodontic Journal**, England, v. 41, n. 2, p. 91-99, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2591.2007.01316.x> e Acesso em: 14 ago. 2024.

Silva, C. H. V. *et al.* Perfil do serviço de pronto atendimento odontológico da Universidade Federal de Pernambuco. **Odontologia Clín. Científ.**, Recife, v. 8, n. 3, p. 229-235, 2009. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882016000100008 e Acesso em: 18 jun. 2024.

SILVA, Lediana Dantas. **Pulpite irreversível sintomática**: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós Graduação em Odontologia) - Centro Universitário AGES, Bahia, 2021. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/2ed8c08c-daac-474b-b401-55d378a79e69/content> e Acesso em: 22 abr. 2024.

SILVA, Lílian Dantas de Góes *et al.* Diagnóstico endodôntico: comparação entre aspectos clínicos e histológicos. **Rgo - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 59-65, 2008. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25757053.pdf> e Acesso em: 02 set. 2023.

SOUSA, H. A. **Levantamento epidemiológico dos atendimentos do Serviço de urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo**. Dissertação - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000745226> e Acesso em: 08 out. 2023.

SOUSA, T. V. de *et al.* Dor pós-operatória em Endodontia: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, [s. l.], v. 10, n. 7, p. 1062–1068, 2021. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4979/7181> e Acesso em: 25 ago. 2024.

STEWART, Trudy. Diagnosis and treatment planning are essential prior to commencing endodontic treatment: discuss this statement as it relates to clinical endodontic management. **Australian Endodontic Journal**, Australia, v. 31, n. 1, p. 29-34, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1747-4477.2005.tb00205.x?sid=nlm%3Apubmed> e Acesso em: 15 jan. 2023.

TAINTOR, Jerry F. *et al.* Pain: a poor parameter of evaluation in dentistry. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, United States, v. 52, n. 3, p. 299-303, 1981. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/003042208190270X> e Acesso em: 06 mar. 2024.

TEIXEIRA, Jéssica Jeuken; DE ALMEIDA, José Flávio A. Avaliação da dor pós-operatória após o tratamento endodôntico com ampliação foraminal executada por alunos de especialização. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da**

UNICAMP, Campinas, n. 26, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=516237> e Acesso em: 01 abr. 2023.

TOLEDO, M. E. **A interface da urgência em saúde bucal no SUS: o caso de um Pronto Socorro, no município de São Paulo, 2006. 2008.** Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-511151> e Acesso em: 30 nov. 2022.

TORTAMANO, Isabel Peixoto *et al.* Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. **RPG Revista da Pós Graduação**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 299-306, 2006. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001609423> e Acesso em: 05 out. 2022.

TORTAMANO, Isabel Peixoto *et al.* Antibioticoterapia no tratamento de abscessos periapicais agudos: quando indicar e como proceder. **Revista Odonto**, São Paulo, v. 16, n. 32, p. 90-97, 2008. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/89870970/235209268.pdf> e Acesso em: 20 fev. 2023.

APÊNDICES

Apêndice 1 – TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Avaliação da eficácia dos procedimentos de urgência conduzidos por alunos de graduação

Pesquisador Responsável: Danna Mota Moreira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus - Unichristus

Telefones para contato: (85) 989709201 ou (85)997673206

CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário: _____ R.G. _____

Idade: _____ anos

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de “Avaliação da eficácia dos procedimentos de urgência conduzidos por alunos de graduação”, de responsabilidade da Profa. Dra. Danna Mota Moreira. O objetivo desta pesquisa será avaliar a eficácia dos procedimentos de urgência, diante de casos de pulpíte irreversível sintomática, conduzidos por alunos de graduação do Centro Universitário Christus. No questionário aplicado constarão perguntas do tipo múltipla escolha relativas ao tema “Uso de Bisfosfonatos em Endodontia”. Como benefícios esperados, esta pesquisa busca aprimorar as estratégias de ensino frente aos alunos de graduação, bem como intensificar o conhecimento e manejo de pacientes que buscam este tipo de tratamento endodôntico. Assim, torna-se oportuno a realização de estudos que visem o planejamento de melhores estratégias a fim de o cenário que envolve as urgências endodônticas, principalmente, o manejo de casos de pulpíte irreversível sintomática, torna-se oportuno estudos que visem o planejamento de melhores estratégias para os atendimentos de urgência, bem como, estratégias de ensino para viabilizar a informação, principalmente, considerando um dos públicos-alvo de tal conhecimento que seriam os alunos de graduação em odontologia que realizam os atendimentos de urgências. Ainda como benefício esperado, esta pesquisa consiste em um dado importante para o planejamento de melhores estratégias de ensino e mesmo, de ações dos atendimentos de urgência para viabilizar a informação e conhecimento sobre as implicações clínicas tendo como público-alvo alunos de graduação do curso de Odontologia.

A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade. O (a) Sr (a) poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com total sigilo. O resultado final da pesquisa estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. O (a) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação. Os riscos da presente pesquisa são considerados mínimos em virtude dos grandes benefícios que o estudo possa vir a trazer. Entretanto, diante de riscos esperados como constrangimento ao responder as perguntas ou mesmo possíveis incômodos que possam ser gerados durante o curso da pesquisa, o(a) participante tem o total direito de recusar em participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem acarretar qualquer penalidade ao mesmo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao (a) Sr (a).

Eu, _____,
RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto
de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

Apêndice 2 - Questionário aplicado

Nome do Paciente: _____
 Sexo: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____
 Prontuário: _____ Telefones para contato: _____
 Queixa Principal: _____
 Dente (s): _____ Diagnóstico: _____ Retratamento: Sim () Não ()

Avaliação Pré-operatória:

Data: ___/___/___

- Presença de Dor: () Sim () Não
- Padrão de Dor: () Provocada ou () Espontânea; () Localizada ou () Difusa
- Escala de 0 a 10: OBS: 0= ausência de dor; 10= dor insuportável

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Leve			Moderada				Intensa			

- Teste de sensibilidade (Endo Ice): _____
- Teste de Percussão: _____
- Teste de Palpação: _____
- Está fazendo uso de algum analgésico? () Sim () Não
- Quantos comprimidos e frequência? _____
- Precisou se ausentar do trabalho ou deixou de fazer atividades normais? () Sim () Não
- Dente em função mastigatória? () Sim () Não

Avaliação Pós-operatória 0 hora:

- Presença de Dor: () Sim () Não
- Padrão de Dor: () Provocada ou () Espontânea; () Localizada ou () Difusa
- Escala de 0 a 10: OBS: 0= ausência de dor; 10= dor insuportável

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Leve			Moderada				Intensa			

- Procedimento realizado e diagnóstico: _____

- Outras observações: _____

Avaliação Pós-operatória 24 horas :

Data: ___/___/___

- Presença de Dor: () Sim () Não
- Padrão de Dor: () Provocada ou () Espontânea; () Localizada ou () Difusa
- Escala de 0 a 10: OBS: 0= ausência de dor; 10= dor insuportável

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Leve			Moderada				Intensa			

- Quantos comprimidos e frequência? _____
- Precisou se ausentar do trabalho ou deixou de fazer atividades normais? () Sim () Não
- Dente em função mastigatória? () Sim () Não

Declaro para todos os fins legais que prestei esclarecimentos corretos sobre meu estado de saúde, nada omitindo no questionário que respondi.

Ass.: _____ Data: ___/___/___

ANEXOS

Anexo 1 – CEP (Comitê de Ética em Pesquisa)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da eficácia dos procedimentos de urgência conduzidos por alunos de graduação e o impacto na qualidade de vida do paciente

Pesquisador: Danna Mota Moreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78877924.2.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.796.855

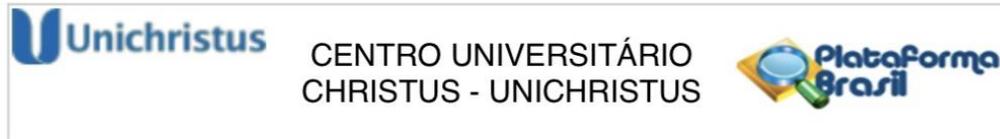
Apresentação do Projeto:

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, o qual será realizado no Centro Universitário Christus. O contexto que envolve os atendimentos de urgência e a experiência de dor sofrida pela maioria dos pacientes, a pesquisa de qualidade de vida em Odontologia tem atraído atenção considerável nos últimos anos. Uma abordagem mais centrada no paciente foi a principal razão para tal mudança de paradigma. Não há dúvida de que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) tem um papel importante na percepção dos pacientes quanto às suas necessidades e/ou demandas por tratamento odontológico. Desta forma, a presente pesquisa busca avaliar a eficácia dos procedimentos de urgência, conduzidos por alunos de graduação do Centro Universitário Christus, utilizando a escala visual analógica (EVA), bem como avaliar, mediante a aplicação do questionário OHIP-14, o impacto na qualidade de vida dos pacientes atendidos.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a eficácia dos procedimentos de urgência, conduzidos por alunos de graduação do Centro Universitário Christus, utilizando a escala visual analógica (EVA), bem como avaliar, mediante a aplicação do questionário OHIP-14, o impacto na qualidade de vida dos pacientes atendidos.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.796.855

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos esperados da presente pesquisa são considerados mínimos em virtude dos benefícios que o estudo possa vir a trazer. Entretanto, diante de riscos esperados e/ou possíveis se encontra o constrangimento do participante ao responder as perguntas ou mesmo possíveis incômodos que possam ser gerados durante o curso da pesquisa. O (a) participante terá o total direito de recusar em participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem acarretar qualquer penalidade ao mesmo.

Como benefícios esperados, esta pesquisa busca aprimorar as estratégias de ensino frente aos alunos de graduação, bem como intensificar o conhecimento e manejo de pacientes que busquem o serviço de urgência com diagnóstico de alterações endodônticas e sobre o impacto do tratamento endodôntico de urgência na qualidade de vida dos pacientes atendidos. Assim, torna-se oportuno a realização de estudos que visem o planejamento de melhores estratégias a fim de viabilizar a informação à diversos públicos-alvo, principalmente, profissionais da área de saúde e alunos de graduação, além de visar a avaliação da qualidade de vida dos pacientes pós tratamento endodôntico de urgência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa vinculada ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória encontram-se adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa apresentada segue as recomendações da Resolução 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2318718.pdf	08/04/2024 18:45:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Pesquisa_Urgencia_OHIP14_TCLE.pdf	08/04/2024 18:44:44	Danna Mota Moreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	08/04/2024	Danna Mota	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

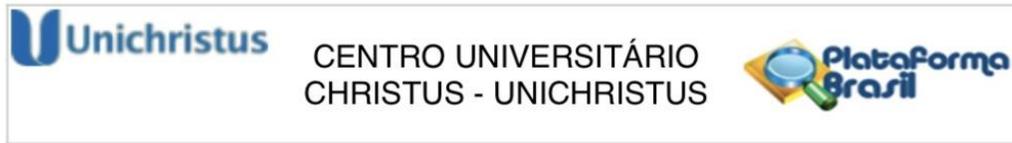
CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.796.855

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	18:35:44	Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Anuencia_Abr2024.pdf	08/04/2024 18:35:34	Danna Mota Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Pesquisa_Urgencia_OHIP14.pdf	05/04/2024 20:29:11	Danna Mota Moreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Abril de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br