

PERFIL DOS CLIENTES E SUAS DEMANDAS NAS CLÍNICAS-ESCOLA DE ODONTOLOGIA DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PROFILE OF CUSTOMERS AND THEIR DEMANDS IN BRAZIL'S DENTISTRY SCHOOL CLINICS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Amanda Neves Magalhães
Ana Luíza de Souza Damas
Ana Paula Silva Dias
Aline Soares Figueiredo Santos
Marco Tullio Brazao-Silva

RESUMO

O estudo visa compreender o perfil e as necessidades clínicas dos usuários de serviços de saúde bucal de escolas de graduação em odontologia. Foi realizada uma revisão integrativa e ampla da literatura através da plataforma *Google Scholar* com a seguinte combinação de descritores em saúde: Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde AND Clínicas Odontológicas. A partir de aproximadamente 15.500 resultados foram identificados e incluídos 19 estudos que atenderam ao propósito da revisão, nos quais os principais dados extraídos foram: número da amostra, idade, sexo, condições socioeconômicas e sistêmicas, hábitos, queixa principal e demanda odontológica. Observou-se que o público feminino foi predominante na maioria dos estudos, sendo a faixa etária acima de 60 anos a menos comum. Quanto menor o nível de escolaridade maiores eram as necessidades de tratamento. A dor representou alto índice de procura pelo serviço odontológico. Dentre as condições sistêmicas, hipertensão arterial foi a mais frequente. A identificação desse perfil e necessidades clínicas são demonstrados no texto, mostrando uma espécie de mapeamento que pode contribuir com estratégias que qualifiquem esses serviços de saúde bucal atrelando o ensino odontológico com a previsibilidade de público alvo e demandas.

Palavras-chave: necessidades e demandas de serviços de saúde; clínicas odontológicas; saúde bucal; perfil de saúde.

ABSTRACT

The study aims to understand the profile and clinical needs of users of oral health services in undergraduate dental schools. An integrative and broad review of the literature was conducted through the *Google Scholar* with the Portuguese version of the following health descriptors: Needs and Demands of Health Services AND Dental Clinics. From approximately 15,500 results there were selected 19 studies according the purpose of the study, in which the main data extracted were: sample number, age, gender, socioeconomic and systemic conditions, habits, main complaint and dental demand. It was observed that the female public was predominant in most studies, with the age group above 60 years being less common. The lower the level of education, the greater the need for treatment. Pain had a high rate as a reason for seeking dental services. Among systemic conditions, hypertension was the most frequent. The identification of this profile and clinical needs are demonstrated in the text, showing a kind of mapping that can contribute to strategies that qualify these oral health services, linking dental education with the predictability of the target audience and demands.

Keywords: health services needs and demand; dental clinics; oral health; health profile.

1- INTRODUÇÃO

Conhecer o perfil epidemiológico da população atendida, bem como suas particularidades socioeconômicas e comportamentais, é fundamental para um planejamento adequado no atendimento, encaminhamento e também educação em saúde (ROSA *et al.*, 2020; WERNECK; PUCCA JUNIOR; MARTELLI, 2019). Em Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem o curso de Odontologia, conhecer o perfil localregional dos pacientes que buscam atendimento nas clínicas, seus anseios e necessidades de tratamento representa um recurso para que se consigam estabelecer melhores estratégias para a prática clínica dos estudantes atrelada a um atendimento que preserve a dignidade da pessoa humana (WERNECK; PUCCA JUNIOR; MARTELLI, 2019).

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça serviços odontológicos gratuitos a toda população, muitas vezes, não se consegue absorver toda a demanda de maneira satisfatória, podendo gerar demora nos atendimentos e, às vezes, agravamento de condições de saúde que poderiam ter recebido abordagens conservadoras em estágios mais precoces. Esse é um dos aspectos que vem a ser um fator limitador às diferentes necessidades da população que depende dos serviços públicos. Posto isso, as clínicas das IES são vistas como um complemento da rede de atenção à saúde e uma oportunidade para esses pacientes e também para os acadêmicos (ALMEIDA *et al.*, 2019; DOMINGOS; ROSSATO; BELLINI, 2014; RUSCHEL, 2016).

No tratamento odontológico, o exame clínico é a etapa principal para que seja estabelecida a conexão entre o profissional e o paciente e para que se estabeleça um diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico (MARCUCCI, 2005). Nas etapas iniciais da anamnese, obtém-se as informações sociodemográficas, como a idade, sexo, profissão, e assim inicia-se a compreensão sobre o perfil do paciente. Em seguida, informações importantes são obtidas e propiciam compreender a autopercepção e hábitos comportamentais, de forma que o profissional possa entender o contexto social e também as necessidades do paciente para realização de um planejamento e atendimento qualificados (ALMEIDA *et al.*, 2019; WERNECK; PUCCA JUNIOR; MARTELLI, 2019). Essas informações podem ser incorporadas ao raciocínio clínico quando se tem

dados epidemiológicos da população locorregional, mostrando assim aspectos que devem ser pormenorizados, por exemplo, ao questionar sobre doenças e condições sistêmicas que interferem no atendimento odontológico e podem ser cruciais para o diagnóstico da condição bucal (MATTOS *et al.*, 2009; CRESCENTE *et al.*, 2019). Portanto, torna-se evidente que para compreender o paciente é essencial realizar uma anamnese precisa, considerando todo o perfil observado e relatado e interpretando a queixa principal do indivíduo. Essas causas podem ser numerosas, desde uma queixa estética à um episódio de dor (KAMEI *et al.*, 2000).

O presente estudo; por meio de um mapeamento do perfil dos usuários de serviços de saúde bucal de escolas de graduação, bem como de uma sumarização dos tratamentos que são buscados e das demandas clínicas geradas a partir do exame inicial; poderá gerar dados que qualifiquem tais serviços, guiando a implementação de estratégias de planejamento e monitoramento. Assim, o objetivo deste trabalho é compreender o perfil e as necessidades clínicas dos usuários de serviços de saúde bucal de escolas de graduação em odontologia.

2- MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que foram reunidos e sintetizados os achados de estudos a respeito do perfil e necessidades clínicas dos usuários de serviços de saúde bucal de escolas de graduação em odontologia.

Para a identificação do tema e construção da pergunta de pesquisa, foi utilizada a estratégia PCC, do *Joana Briggs Institute*, que representa um acrônimo para *Population*, *Concept* e *Context* (PETERS *et al.*, 2015). Desta forma definiu-se: P- pacientes usuários de clínica-escola; C- perfil e necessidades clínicas e C- que utilizam serviços de saúde bucal de cursos de graduação em odontologia. A questão norteadora da revisão ficou então assim definida: Qual o perfil dos pacientes usuários de clínicas-escola e suas necessidades clínicas?

A definição prévia dos descritores a serem pesquisados ocorreu conforme busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo sido selecionado os seguintes

termos: Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Clínicas Odontológicas. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2020 na base de dados do *Google Scholar*, na qual houve a combinação dos descritores pré-definidos através do uso do booleano “AND”, sem uso de filtros adicionais de pesquisa. Os critérios de inclusão adotados consistiram em trabalhos que abordaram o perfil de pacientes e demandas em clínicas odontológicas universitárias. Os critérios de exclusão foram trabalhos que não envolveram clínicas universitárias brasileiras, revisão de literatura com outro foco, casos clínicos, estudos *in vitro*, série de casos, trabalhos indisponíveis na internet para leitura na íntegra.

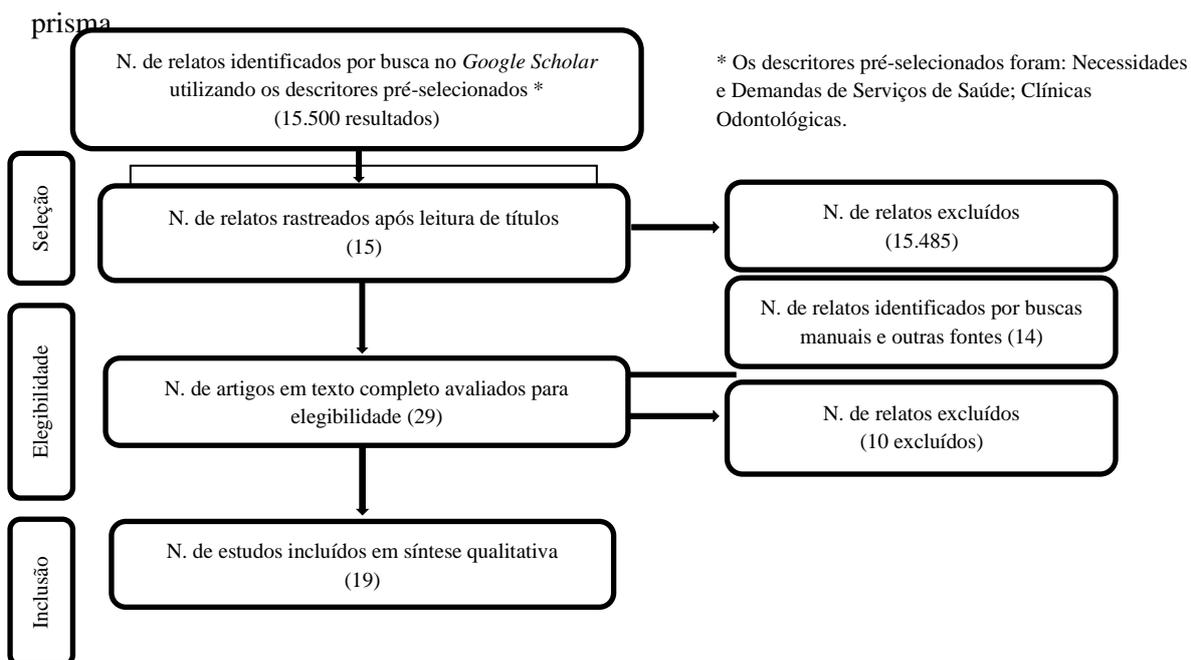
Os dados investigados nos artigos foram referentes a amostra (n), idade, sexo, cor de pele, características socioeconômicas, condições sistêmicas, hábitos, queixa principal (considerando os dados informados pelo paciente, motivo da consulta ou a clínica que ele julgava precisar) e demanda odontológica (englobando os encaminhamentos realizados e diagnósticos dos profissionais).

3- RESULTADOS

A partir de busca na base de dados com os descritores segundo mencionado na metodologia, sem adição de qualquer outro filtro de busca, a plataforma *Google Scholar* informou “aproximadamente 15.500 resultados”, uma plataforma de pesquisa gratuita e que transcende diversas bases de dados além de identificar trabalhos caracterizados como literatura cinzenta. Inicialmente, realizou-se uma leitura crítica e reflexiva dos títulos e dos resumos encontrados, a partir da qual foi possível estabelecer uma amostra de 13 artigos e 2 trabalhos de conclusão de curso. Somados a esses foram selecionados mais 10 artigos, uma dissertação e 3 trabalhos de conclusão de curso, por busca manual no sistema utilizando como base os títulos de artigos de interesse que haviam sido encontrados por meio dos descritores. Posteriormente, após exclusão dos trabalhos repetidos e leitura dos artigos na íntegra, bem como aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 16 artigos, uma dissertação e 2 trabalhos de conclusão de curso para integrar esta revisão. As

etapas que compõem o processo de seleção dos estudos estão apresentadas no fluxograma representado pela **Figura 1**, elaborado em alusão à recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises), que consiste em um conjunto de diretrizes com objetivo de propor avanços, de maneira conceitual e prática, no relato de revisões sistemáticas e meta-análise (MOHER *et al.*, 2015).

Figura 01- Fluxograma das etapas de análise dos artigos, desenvolvido a partir da recomendação



Fonte: dados da pesquisa.

Considerando os critérios de inclusão e exclusão, os artigos selecionados foram organizados no **Quadro 01**, apresentando a relação dos dados de interesse segundo o tópico dessa revisão sobre os 19 estudos selecionados.

Quadro 01- Descrição dos estudos selecionados quanto à síntese dos resultados encontrados.

IDENTIFICAÇÃO AUTORES / INSTITUIÇÃO / TIPO/ CIDADE	RESULTADOS DE INTERESSE
Rosa <i>et al.</i> (2020) / Universidade Federal de Santa Maria/ pública / Santa Maria, RS.	<p>Amostra (n): 3.945 Idade: média de 51,2 anos.</p> <p>Sexo: feminino (64,8%); masculino (35,2%).</p> <p>Demanda odontológica: periodontia I (10,8%); clínica integrada I (9,4%); cirurgia III (9,4%); clínica integrada III (9,0%); dentística (8,9%); periodontia II (8,7%); prótese parcial removível (7,8%); clínica integrada IV (7,1%); clínica integrada II (5,7%); clínica integrada V (5,2%); endodontia II (4,9%); endodontia I (4,4%); prótese total (4,2%); cirurgia IV (2,7%); cirurgia II (1,8%).</p>
Almeida <i>et al.</i> (2019) Universidade Federal de Campina Grande, Patos/ pública / Patos, PB.	<p>Amostra (n): 195 Idade: crianças de 2 a 12 anos. Sendo de 0-6 (25,6%); 7-9 (43,1%); acima de 10 (31,3%).</p> <p>Sexo: feminino (55,4%); masculino (44,6%).</p> <p>Características socioeconômicas: ocupação do pai: profissionais das ciências e das artes (11,2%); técnicos de nível médio (3,1%); trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (17,9%); trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio mercados (46,1%); trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca (5,7%); membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares (1,6%); sem ocupação (14,4%). Ocupação da mãe: do lar (47,7%); profissionais das ciências e das artes (3,6%); trabalhadores da produção de bens e serviços industriais (3,6%); técnicos de nível médio (2,0%); trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio, mercados (39,0%); trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca (4,1%).</p> <p>Número de moradores por domicílio: 1-5 (86,1%); 6 ou mais (12,9%). Tipo de escola: pública (54,4%); privada (45,6%). Escolaridade paterna: até 8 anos (24,1%); mais de 8 anos (75,9%). Escolaridade materna: até 8 anos (45,6%); mais de 8 anos (54,4%).</p>

	<p>Queixa principal: prevenção (25,6%); ortodontia (24,6%); cárie (21,7%); dor de origem dentária (21,5%); trauma (4%); outro (2,6%).</p> <p>Demanda odontológica: (distribuição do número de dentes por necessidades de tratamento) dentística 783; ortodontia 67; periodontia 47; ATF (aplicação tópica de flúor) 32; endodontia 16; cirurgia 10.</p>
<p>Barbaresco <i>et al.</i> (2019)</p> <p>Universidade Positivo/ privada / Curitiba, PR.</p>	<p>Amostra (n): 1527 Idade: média da idade foi de $8 \pm 2,7$ anos, com valores mínimo e máximo de 1 a 14, respectivamente.</p> <p>Sexo: feminino (51,3); masculino (48,7).</p> <p>Cor de pele: branco (83,7); não branco (16,3).</p> <p>Queixa principal: dor (15,4%); cárie (17,6%); rotina (43,5%); exodontia (2,9%); tratamento ortodôntico (20,6%).</p>
<p>Crescente <i>et al.</i> (2019)</p> <p>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ pública / Porto Alegre, RS.</p>	<p>Amostra (n): 1905 Idade: 0-12 anos (0,3%); 13-19 anos (5,6%); 20-29 anos (9,2%); 30-39 anos (17,1%); 40-49 anos (18,5%); 50-59 anos (24,9%); 60-69 anos (15,3%); 70-79 anos (5,1%); 80-89 anos (0,9%); sem informação (3,0%).</p> <p>Sexo: feminino (76,0%); masculino (24,0%).</p> <p>Cor de pele: branco (79,1%); negro (9,8%); pardo (4,6%); indígena (0,3%); sem informação (6,3%).</p> <p>Características socioeconômicas: renda: 1 salário mínimo (31,5%); 2 a 3 salários mínimos (45,1%); 4 a 5 salários mínimos (9,1%); 6 a 9 salários mínimos (1,6%) 10 a 20 salários mínimos (0,3%); sem informação (12,3%). Escolaridade: ensino fundamental incompleto (32,6%); ensino fundamental completo (14,1%); ensino médio incompleto (12,0%); ensino médio completo (25,0%); ensino superior incompleto (7,7%); ensino superior completo (4,5%); pós-graduação completa (0,2%); sem informação (3,6%).</p> <p>Condições sistêmicas: alergia (15,1%); distúrbio cardiovascular (8,7%); Diabético (8,6%); em tratamento médico (34,2%); Hipertensão arterial sistêmica (24,4%).</p> <p>Queixa principal: dor (24%); indicação protética (17%); extração (14%); mobilidade (10%); estética (9%); fratura (8%); indicação ortodôntica (4%); sem informação (14%).</p> <p>Demanda odontológica: resto radicular (27%); lesão cariosa extensa (6%); protética (6%); periodontite avançada (4%); fratura (3%); ortodôntica (2%); sem informação (52%).</p>
<p>Silva <i>et al.</i> (2019)</p> <p>Faculdade de Maria Milza/ privada / Cruz das Almas, BA.</p>	<p>Amostra (n): 194 Idade: 18 a 29 (23,0%); 40 a 49 (23,6%); 50 a 59 (12,0%); > 60 (8,5%); não informado (NI) (1,0%).</p> <p>Sexo: feminino (65,5%); masculino (34,5%).</p> <p>Cor de pele: melanoderma (35,5%); faioderma (32,5%); leucoderma (8,8%); NI (23,2%).</p> <p>Características socioeconômicas: ocupação: remunerada (65,9%); não remunerada (14%); NI (20,1%).</p>

	<p>Hábitos: 40% fazem uso de alguma medicação, não relatada no estudo</p> <p>Demanda odontológica: exodontia (100%); indicações para a exodontia: cárie (56%); dente não irrompido (1,5%); doença periodontal (9%); pericoronarite (10%); protética (9%); trauma dentário (5%); ortodôntica (1,5%); outra (8%).</p>
<p>Maia <i>et al.</i> (2016)</p> <p>Universidade Federal da Paraíba/ pública. / João Pessoa, PB.</p>	<p>Amostra (n): 313 Idade: média de 6 ± 7,81 anos. Sendo que aproximadamente (39,7%) de 0-6 anos, (26,7%) de 7-9 anos e (33,5%) 10 anos ou mais.</p> <p>Sexo: feminino (50,2%); masculino (49,8%).</p> <p>Características socioeconômicas: escolaridade dos responsáveis: mais de oito anos de estudos: pais (67,35%) e mães (70,43%). Considerando a relação escolaridade paterna e procura do serviço, a procura para tratamento odontológico foi representada por (37,75%) dos pais e (43,9%) das mães, já em relação à busca por prevenção, (29,6%) dos pais e (26,53%) das mães relataram ter estudado mais de oito anos. Quanto a renda familiar: (49,9%) relataram não ter; (39,8%) até um salário mínimo e (10,4%) mais de um salário. Das famílias sem renda familiar (37%) buscaram o serviço para a realização de tratamento, e (12,7%) para prevenção.</p> <p>Queixa principal: prevenção (35,5%); dor dentária (15%); dentística (29,3%), seja por cárie ou restaurações defeituosas; cirurgia (8,6%), ortodontia (4,1%) e outros motivos (4,5%).</p>
<p>Ruschel (2016)</p> <p>Universidade Federal de Santa Catarina/ pública / Florianópolis, SC.</p>	<p>Amostra (n): 223 Idade: média de 7,6 anos (01 a 15 anos).</p> <p>Sexo: feminino (47,08%); masculino (52,91%).</p> <p>Queixa principal: dor (21,52%); avaliação (13,45%); cárie (13%); encaminhamento (11,65%); avaliação (9,86%); esfoliação (5,82%); trauma (5,38%); problemas (4,48%); lesão tecido (3,13%); outros (11,65%).</p> <p>Demanda odontológica: procedimentos preventivos (29,92%); restauradores (27,27%); diagnóstico (22,34%); cirúrgico (12,88%); endodônticos (7,2%); outros (0,38%).</p>
<p>Domingos, Rossato e Bellini (2014)</p> <p>Centro Universitário de Araraquara – UNIARA/ privada / Araraquara, SP.</p>	<p>Amostra (n): 198 Idade: 13-20 (4,55%); 21-30 (11,6%); 31-40 (17,17%); 41-50 (27,78%); 51-60 (17,68%); 61-70 (15,15%); 71 ou mais (6,06%).</p> <p>Sexo: feminino (65,66%); masculino (34,34%).</p> <p>Características socioeconômicas: profissão: nível superior (1,01%); doméstica (8,59%); do lar (25,76%); aposentado (18,69%); outros (41,92%); estudantes (4,04%). Está empregado: sim (41,92%); não (58,08%). Escolaridade: analfabeto até a 3ª série (11,11%); até a 4ª série (34,85%); fundamental completo (19,70%); médio completo (30,81); superior completo (3,54). Tipo de moradia: alugada (20,71%); própria (74,75%); imóvel cedido (4,04%); asilo (0,51%). Membros familiares: 1 (6,06%); 2 a 4 (75,20%); 5 ou mais (18,70%). Renda familiar: até 1 salário (13,13%); até 3 salários (48,49%); até 5 salários (27,27%); mais que 5 salários (11,11%). Classe social: A1 (0%); A2 (0%); B1 (2,53%); B2 (25,76%); C1 (38,38%); C2 (19,19%); D (12,12%); E (2,02%). Computador: sim (57,58%); não (42,42%). Acesso a internet: sim (39,39%); não (60,61%). Atividade de lazer: sim (33,84%); não (66,16%). Qual atividade de lazer: esporte (49,25%); cultura (5,97%); diversão (10,45%); outros (34,33%).</p>

<p>Mattos <i>et al.</i> (2009)</p> <p>Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo/ privada / Passo Fundo, RS.</p>	<p>Amostra (n): 1002 Idade: 5-9 anos (1%); 10-19 (12,40%); 20-29 (19,60%); 30-39 (18,70%); 40-49 (21,95%); 50-59 (14,47%); 60-69 (8%); 70-79 (3%); 80-89 (0,39%).</p> <p>Sexo: feminino (62%); masculino (38%).</p> <p>Cor de pele: leucoderma (86%); melanoderma (14%).</p> <p>Condições sistêmicas: cefaleia (18%), gastrite (13%), problema de coluna (11%), sinusite (11%), hipertensão (10%), rinite (8%), problemas renais (4%), problemas cardíacos (3%), artrite (3%), asma (12%), diabetes (2%), alterações de tireoide (1%), problemas neurológicos (1%), hepatite A (1%), hepatite B (1%) e tuberculose (1%).</p> <p>Hábitos: 19% fazem uso de anti-hipertensivos, 15% de analgésicos, 14% de contraceptivos.</p> <p>Queixa principal: necessidade de próteses (21%); revisão da saúde dentária (16%); dor (13%); lesões na cavidade bucal (12%); tratamento endodôntico (7%); dentística (7%); fratura dentária (6%); tratamento periodontal (5%); exodontia (4%); cirurgia (3%); motivos estéticos (3%); oclusão (2%) e ortodontia (1%).</p> <p>Demanda odontológica: dentística (24%); reabilitação protética (24%); tratamento periodontal (19%); tratamento endodôntico (13%); estomatologia (8%); cirurgia (6%); exodontia (5%) e ortodontia preventiva (1%).</p>
<p>Nassri, Silva e Yoshida (2009)</p> <p>Universidade de Mogi das Cruzes/ privada / Mogi das Cruzes, SP.</p>	<p>Amostra (n): 70 Idade: 8-69 anos</p> <p>Sexo: feminino (70%); masculino (30%)</p> <p>Cor de pele: mulheres - branca (47,14%); negra (12,86%); parda (10%); homens - branca (17,14%); negra (4,29%); parda (8,57%).</p> <p>Características socioeconômicas: estado civil: mulheres - casada (40%), solteira (18,57%), divorciada (7,14%), viúva (4,29%); homens - casado (17,14%), solteiro (12,86%), divorciado (0%), viúvo (0%). Ocupação: mulheres - trabalha: sim (34,29%), não (35,71%); homens - trabalha: sim (15,71%), não (14,29%). Propriedade de automóvel: mulheres - sim (14,29%), não (55,71%); homens - sim (7,14%), não (22,86%). Tipo e localização da moradia: mulheres - zona rural (11,43%), zona urbana (58,57%), casa própria (55,71%), casa alugada (11,43%), casa cedida (2,86%); homens - zona rural (5,71%), zona urbana (24,29%), casa própria (18,57%), casa alugada (11,43%), casa cedida (0%). Renda familiar (salários mínimos): mulheres - 0-2 (47,14%), 3-4 (18,57%), 5 ou mais (4,29%); homens - 0-2 (15,71%), 3-4 (11,43%), 5 ou mais (2,86%). Escolaridade: mulheres - fundamental (34,28%), médio (31,43%), superior (4,29%); homens - fundamental (17,14%), médio (11,43%), superior (1,43%).</p> <p>Queixa principal: mulheres - dor (41,43%), outros (28,57%); homens - dor (17,14%), outros (12,86%).</p> <p>Demanda odontológica: mulheres - cárie (44,28%), trauma (21,43%), degeneração (1,43%), outros (2,86%); homens - cárie (15,71%), trauma (11,43%), degeneração (1,43%), outros (1,43%).</p>

<p>Lopes (2002)</p> <p>Faculdade de Odontologia de Piracicaba- Universidade Estadual de Campinas/ pública / Piracicaba, SP.</p>	<p>Amostra (n): 1000 Idade: média (51 anos); 12-20 anos (20,6%); 21-30 anos (16,1%); 31-40 anos (24%); 41-50 anos (18,5%); 51-60 anos (9,7%); entre 61-70 anos (7,9%); acima de 70 anos (3,2%).</p> <p>Sexo: feminino (63%); masculino (37%).</p> <p>Cor de pele: branco (79,9%); negro (8,9%); pardo (11,2%).</p> <p>Características socioeconômicas: escolaridade: analfabeto (0,6%); primeiro grau incompleto (62%); primeiro grau completo (7,1%); segundo grau incompleto (10,8%); terceiro grau completo (4%).</p> <p>Demanda odontológica: tratamento periodontal (77,8%): gengivite (21%), periodontite leve (15,9%), periodontite moderada (25,9%), periodontite avançada (6,7%); dentística (30,38%); exodontias (46,7%); endodontia (34,6%); reabilitação protética (80%). Os pacientes com indicação de prótese também necessitavam de outros atendimentos odontológicos das áreas de periodontia, cirurgia, endodontia e dentística.</p>
<p>Kamei <i>et al.</i> (2000)</p> <p>Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas/ pública / Piracicaba, SP.</p>	<p>Amostra (n): 1389 Idade: 3-78 anos</p> <p>Sexo: feminino (63,2%); masculino (36,7%).</p> <p>Características socioeconômicas: a condição socioeconômica baixa não foi um fator que influenciou na escolha do local de tratamento.</p> <p>Queixa principal: dor (22,9%); restaurações dentárias (21,1%); tratamento periodontal (10,9%); confecção de próteses (10,2%); tratamento ortodôntico (8,4%); continuação do tratamento iniciado (7,6%); visitas de rotina (5,7%); tratamento endodôntico (4,4%); exodontias (3,1%); condições financeiras (1,1%); dentes ausentes (1,1%); prótese (3,5%).</p>

*NT - Necessidade de tratamento

Fonte: dados literários levantados na pesquisa.

Em relação aos temas trabalhados nos estudos, houve predominância de discussões sobre a influência dos fatores sociodemográficos nas condições de saúde bucal dos pacientes, motivo da consulta e tratamento necessário. Observou-se que com exceção da amostra de Ruschel (2016) e Antunes *et al.* (2017), o perfil dos pacientes nos diferentes estudos analisados foi predominantemente do sexo feminino, com porcentagens variando de 50,2% (MAIA *et al.*, 2016) a 76% (CRESCENTE *et al.*, 2019). A maioria dos usuários é leucoderma com 86% em Mattos *et al.* (2009), 79,9% em Lopes (2002), 79,1% em Crescente *et al.* (2019) e 64,28% em Nassri, Silva e Yoshida (2009). Por outro lado, sendo 8,8% leucoderma e 35,5% melanoderma abordados por Silva *et al.* (2019); 25% leucoderma e 64% faioderma no estudo de Leitão (2016).

No estudo de Sponchiado Júnior e Souza (2011), o grau de escolaridade mais prevalente entre os pacientes era o ensino médio completo (47%), com a maior faixa de renda se concentrando entre R\$1.000,00 e R\$2.000,00 (60%). Já em Crescente *et al.* (2019) observou-se que o grau de escolaridade se concentrou no ensino fundamental incompleto, 32,6%, seguido pelo ensino médio completo, correspondente a 25%, com concentração de renda entre 2 a 3 salários mínimos (45,1%), o equivalente entre R\$1996,00 e R\$2994,00 no ano do estudo. O estudo de Domingos, Rossato e Bellini (2014) corrobora com o estudo de Crescente *et al.* (2019), em que a maioria das pessoas contavam com a escolaridade de até a 4ª série (34,85%), seguido pelo médio completo (30,81%), sendo a renda de maior porcentagem a de até 3 salários (48,49%).

Dentre as condições sistêmicas, a hipertensão arterial e diabetes foram mais prevalentes. Hipertensão variou de 1%-24,4% e diabetes de 1,6%-8,6% (SPONCHIADO JÚNIOR E SOUZA, 2011; CRESCENTE *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019). Em Leitão (2016), a hipertensão continuou sendo a condição sistêmica mais prevalente, sendo responsável por um índice de 24%, porém o segundo lugar foi ocupado pela alergia, apresentando uma porcentagem de 18%, cabendo a diabetes o posto de terceiro lugar, em 4,6% dos casos.

Três trabalhos identificaram medicamentos em uso nos seus resultados. Crescente *et al.* (2019) mostrou uma alta prevalência de uso de anti-hipertensivos (41,6%) sendo (14,7%) hidroclorotiazida. Já Mattos *et al.* (2009), mostrou em seus resultados, anti-hipertensivos (19%), analgésicos (15%) e anticoncepcionais (14%), sendo os medicamentos mais

utilizados. Em Melo *et al.* (2014) analgésicos, anti-hipertensivos e anticoncepcionais, também foram consumidos na mesma proporção.

Em relação aos hábitos, houve destaque para o etilismo e para o tabagismo: Silva *et al.* (2019) trouxe que 41,8% se tratavam de atuais ou ex etilistas, 9,8% eram atuais ou ex tabagistas; e em Crescente *et al.* (2019) 27,8% eram etilistas, enquanto 30,9% eram tabagistas. Em contrapartida, o estudo de Melo *et al.* (2014) revelou que uma minoria: 13% dos pacientes eram etilistas, 18% tabagistas e 11,5% eram etilistas e tabagistas.

A dor de origem dentária foi citada por muitos desses estudos como um dos motivos que levam o paciente a procura de atendimento odontológico, variando de 58,57% em Nassri, Silva e Yoshida (2009), 21,52% em Ruschel (2016), 35,1% em Silva *et al.* (2019), 24% em Crescente *et al.* (2019) e 22,9% em Kamei *et al.* (2000).

Também observou-se como queixa principal habitual a necessidade de próteses chegando 21% em Mattos *et al.* (2009) e 17% em Crescente *et al.* (2019), sucedendo na demanda de 80% dos pacientes no estudo de Lopes (2002). Na análise de Lopes (2002) aproximadamente metade dos pacientes necessitavam de tratamento na área de dentística sendo classe I 49,2% e classe II 42,7%. Também Silva *et al.* (2019) relatou tratamento restaurador em 59,3% dos pacientes e Sponchiado Júnior e Souza (2011) que 31% careciam de tratamento odontológico nos resultados de prevalência no perfil nosológico.

Quanto ao encaminhamento para a clínica de periodontia, Lopes (2002) apontou a necessidade de 77,8%, Sponchiado Júnior e Souza (2011) de 22%, Nakamura *et al.* (2010) de 29,24%; Silva *et al.* (2019) revelou que 61,3% dos pacientes realizaram raspagem periodontal.

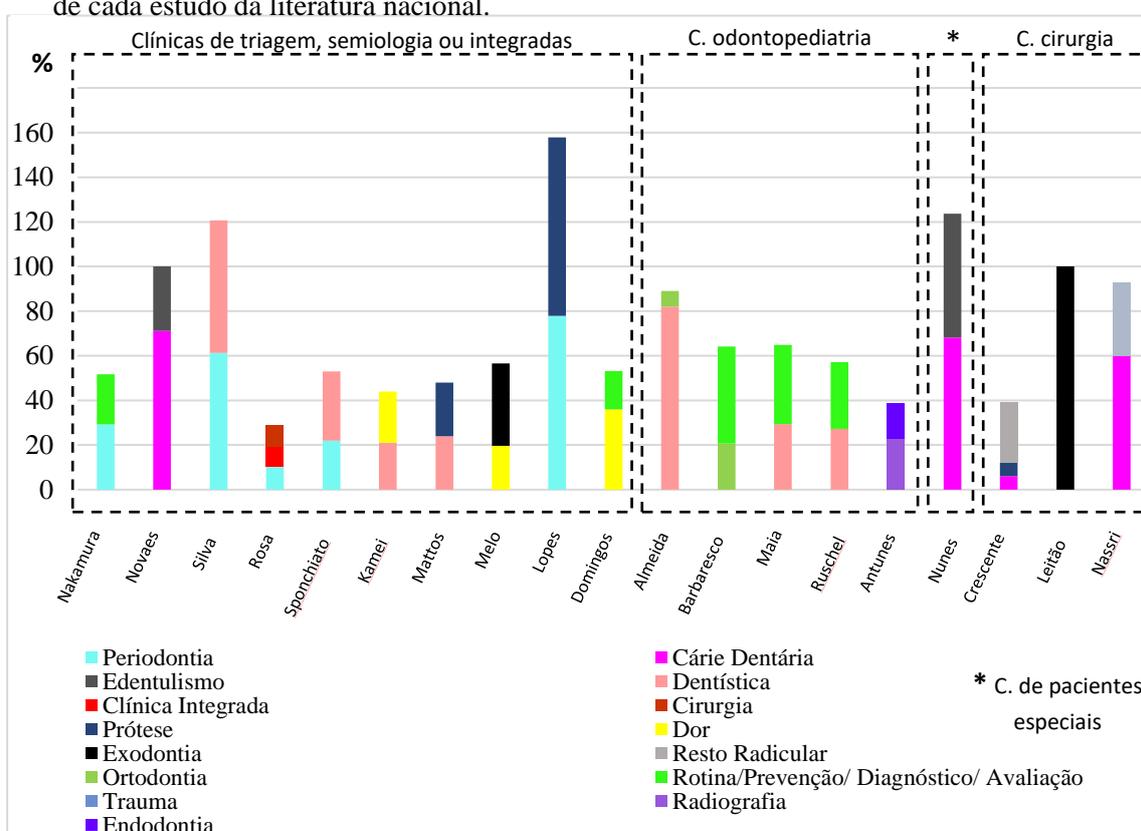
No estudo de Crescente *et al.* (2019), a demanda odontológica a se destacar foi a exodontia, que correspondeu a 99,7% de todos os procedimentos realizados. Em Lopes (2002) essa demanda foi de 46,7% e em Silva *et al.* (2019) 20,1%.

A endodontia também teve um destaque entre as demandas odontológicas, assumindo as seguintes porcentagens: 34,6% em Lopes (2002), 17,1% em Silva *et al.* (2019) e 13% em Mattos *et al.* (2009), sendo em Nassri, Silva e Yoshida (2009), o diagnóstico de mortificação pulpar em 65,72% dos pacientes.

A cárie dentária, mostrou prevalência com porcentagens de 82%, 71,2% e 68,1% respectivamente. (SILVA *et al.*, 2019; NOVAES *et al.*, 2018; NUNES *et al.*, 2017).

A **Figura 2** ilustra por meio gráfico as duas demandas mais prevalentes segundo os estudos incluídos nessa revisão, a fim de ilustrar as diferenças e semelhanças entre as demandas segundo os diversos estudos que encontram-se em regiões distintas do país e em localizações que podem gerar diferenças de perfis socioeconômicos.

Figura 2- Representação esquemática para ilustrar a incidência das duas principais demandas de cada estudo da literatura nacional.



Fonte: criação dos autores a partir dos dados da revisão.

4- DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu conhecer a importância de uma triagem bem feita nas clínicas-escola das IES, pois a partir desse primeiro contato profissional-paciente é possível extrair informações que traçam o perfil tanto individual, quanto geral da população que procura esse tipo de serviço, o que permite um planejamento para posteriores adequações

em nível estrutural e conjuntural, traçando um diagnóstico situacional a fim de melhor atender os pacientes e tratar as demandas mais abundantes vigentes em determinada região.

Após a análise dos resultados foi possível concluir que o perfil geral da população a procurar esse tipo de serviço foi constituído majoritariamente por mulheres. Tal achado pode se explicar pelo maior número de mulheres na população brasileira, por elas serem um tipo de público que mais se interessa pelos cuidados com a saúde e estética, ou ainda por não possuírem um emprego fixo fora de casa, o que as levam a ter mais tempo para procurar ajuda odontológica. Almeida *et al.* (2019) corrobora com essa hipótese ao encontrar que 47,4% das mulheres que receberam atendimento eram donas do lar (NASSRI; SILVA; YOSHIDA, 2009; NAKAMURA *et al.*, 2010; LEITÃO, 2016).

Quanto à idade, os pacientes adultos jovens entre a segunda e quinta década de vida foram os que mais procuraram o serviço odontológico. Em contrapartida, idosos acima de 60 anos foram os que menos mostraram procura, o que pode ser explicado pela alta taxa de perda de elementos dentários neste grupo, refletido também na mudança de procedimento, nos quais com o aumento da idade há uma diminuição na área de dentística e aumento em prótese (NAKAMURA *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2019; MATTOS *et al.*, 2009). Embora nos estudos de Rosa *et al.* (2020), adultos e idosos foram os que mais procuraram atendimento na Universidade Federal de Santa Maria.

Observou-se ainda que renda e escolaridade foram fatores influenciadores na procura pelo tipo de clínica e necessidade de tratamento. Em Novaes *et al.* (2018), a maioria dos entrevistados que precisavam de tratamento (59,7%) detinham uma renda abaixo ou igual a dois salários mínimos e 57% tinham uma escolaridade abaixo ou igual a 11 anos de estudo. Concordando com essas informações, Nakamura *et al.* (2010) tratou de uma população que vivia em uma realidade de distribuição desigual de renda, o que contribuía para a existência de pessoas com uma situação econômica precária, fato que influencia diretamente na saúde bucal, pois indivíduos com uma condição mais baixa de renda tendem a voltar sua atenção para outras necessidades consideradas mais urgentes, como a alimentação, deixando assim, a saúde bucal de lado. O que pode ser ilustrado por Antunes *et al.* (2017), estudo no qual houve maior procura no serviço de urgência- tendo como motivo a cárie- realizada pelas mães com ensino primário incompleto. Em Maia *et al.* (2016), houve maior procura para realização de tratamento do que prevenção pelos responsáveis que tinham mais de oito anos

de escolaridade, enfatizando assim a necessidade da educação em saúde para conscientização e empoderamento dos pacientes para serem agentes promotores de saúde.

Novaes *et al.* (2018) trouxe que 50,5% das pessoas a procurarem por esse tipo de serviço, o fizeram pela gratuidade oferecida pelas clínicas-escolas, característica essa que pode contribuir para uma alta demanda da população mais carente, já que o alto custo das consultas nas clínicas particulares é fator influenciador na busca por atendimento público. Lopes (2002) demonstrou que quanto menor a escolaridade, maior a porcentagem de necessidade de tratamento, fato que pode estar atrelado à condição socioeconômica do indivíduo ou ainda à falta de informação necessária para procurar os serviços e manter a saúde bucal. Discordando dessas informações, Kamei *et al.* (2000) trouxe que a condição socioeconômica não foi o fator principal que levou à busca por atendimento público.

Grande parte dos estudos apontaram que a maioria da população assistida era composta por leucodermas. (MATTOS *et al.*, 2009; LOPES 2002; CRESCENTE *et al.*, 2019). Em contrapartida, em Silva *et al.* (2019) a maioria foi melanoderma e em Leitão (2016), faioderma. Essas diferenças podem estar relacionadas à diversidade étnico regional presente no Brasil, país continental composto por variadas raças e culturas, resultando em uma população diversificada (LEITÃO, 2016).

Hábitos como o tabagismo e alcoolismo estão em destaque em alguns estudos e contribuem para o aparecimento de determinadas doenças bucais que acometem a população. Especialmente nos casos do uso concomitante, o risco do desenvolvimento do câncer de boca aumenta de maneira exacerbada. Além disso, as bebidas alcoólicas exercem um efeito diurético aumentando a desidratação e conseqüentemente a diminuição do fluxo salivar o que pode influenciar no aumento da incidência da cárie, doenças periodontais e mau hálito, ademais metabólitos gerados pela sua ingestão como o acetaldeído mostram influência tumoral (SILVA *et al.*, 2019; CRESCENTE *et al.*, 2019; MELO *et al.*, 2014; SEEMULLER *et al.*, 2015; LIMA, 2009).

Quantos aos hábitos de dieta e higienização, muitas vezes, devido a situação de vulnerabilidade socioeconômica, baixo grau de escolaridade e conseqüentemente acesso limitado às orientações sobre saúde bucal, tem-se uma higienização deficiente e pouco frequente, em Silva *et al.* (2019) a maioria dos entrevistados (57,2%) relataram nunca ter tido acesso à orientações de higiene bucal com intuito de prevenção. Achado semelhante ao

de Almeida *et al.* (2019) no qual mais de 70% dos motivos para busca de atendimento foram a necessidade de tratamento, enquanto apenas 25,6% mostraram a prevenção como motivo. Outro achado importante foi que 73,8% das crianças entrevistadas faziam o consumo de balas, chicletes, chocolates, refrigerantes, biscoitos e salgadinhos, com pelo menos 68,4% consumindo diariamente (1 vez ao dia), sendo que meramente 5,6% destas utilizavam o fio dental duas ou mais vezes ao dia e no momento da escovação apenas 22,6% eram supervisionadas pelos pais. Similar ao encontrado por Barbaresco *et al.* (2019) mais da metade dos entrevistados não faziam uso do fio dental (64,4%). Apontando assim a necessidade da conscientização da importância do uso frequente do fio dental, uma vez que este desempenha papel fundamental na prevenção do desenvolvimento da cárie dentária interproximal e doença periodontal. Embora em Silva *et al.* (2019) 55,7% dos pacientes não tenham relatado hábito de consumir uma dieta cariogênica, a experiência de cárie ativa foi constatada em mais de 80% dos pacientes.

As alterações sistêmicas também foram abordadas nesse estudo e compreendem modificações em tecidos e órgãos devido ao processo natural de envelhecimento. Logo, é oportuno conhecer o perfil sistêmico dos pacientes com idade avançada que buscam atendimento odontológico nas clínicas-escola, para propiciar um plano de tratamento adequado a esses indivíduos. Em Mattos *et al.* (2009) pode-se destacar as seguintes porcentagens de algumas das alterações sistêmicas encontradas nos pacientes, como a cefaléia (18%), a gastrite (13%), problema de coluna (11%), sinusite (11%), hipertensão (10%) e diabetes (2%). Esses dados acordam à pesquisa de Silva *et al.* (2019) na qual evidenciou a ansiedade (15%) e a hipertensão (11,3%) sendo as alterações mais frequentes, e a diabetes (1,6%). Em Leitão (2016) e Melo *et al.* (2014) o resultado é semelhante, sendo a hipertensão observada em (24%) e (17%), respectivamente, da amostra. Uma vez que estes pacientes além de demandarem de um atendimento diferencial, devido sua condição, também fazem uso de medicamentos, devem ser bem investigados a fim de evitar complicações assim como interações medicamentosas. Sabe-se que, além desses, alguns pacientes fazem uso de medicamentos sem orientação médica, dados que, muitas vezes, passam omitidos ou despercebido e que também podem ser fatores complicadores. Um exemplo é a automedicação de analgésicos que, frequentemente, são usados de maneira inconsciente e podem provocar interação com anti-hipertensivos, situação esta que pode ser evitada através de uma anamnese detalhada tal como domínio de conhecimento pelo

profissional (MATTOS *et al.*, 2009; CRESCENTE *et al.*, 2019; LEITÃO, 2016; MELO *et al.*, 2014).

A perda dentária pode resultar da ação de microorganismos ou não. Quando a perda de substâncias dentárias está associada à atividade de bactérias da cavidade bucal, tem-se a doença cárie, doença essa multifatorial, infecciosa e progressiva. Caracteriza-se pela desmineralização dos tecidos inorgânicos à partir dos ácidos produzidos pelo metabolismo das bactérias, e se não tratada progride até a perda do elemento dentário. Sua etiologia pode estar relacionada a fatores determinantes e modificadores (SOAMES e SOUTHAM, 2008). É uma doença que provoca impactos na qualidade de vida das pessoas bem como foi apontada como uma das principais queixas para a busca de atendimento, apresentando alta prevalência. No estudo de Silva *et al.* (2019) a faixa etária de 18-29 anos foi a que possuía maior quantidade média de dentes presentes, enquanto a maior média de dentes cariados foi observada no grupo etário de 40-49 anos (ALMEIDA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019; NOVAES *et al.*, 2018; LOPES 2002).

A principal queixa apresentada pelos pacientes, sem dúvidas, foi a dor, ficando em primeiro lugar nos estudos de Crescente *et al.* (2019), Silva *et al.* (2019), Ruschel (2016), Domingos, Rossato e Bellini (2014), Nassri, Silva e Yoshida (2009) e Kamei *et al.* (2000). Esse sintoma é característico de alguma alteração que foi esquecida e permaneceu ativa durante algum tempo e, sem o tratamento adequado, houve uma piora do quadro resultando em episódios dolorosos, o que retoma o pensamento de que as necessidades básicas estão à frente de cuidados com a saúde bucal. Pode estar relacionada às condições de vida do indivíduo: dieta cariogênica, escassez ou dificuldade na higienização correta da cavidade oral, por exemplo.

A queixa principal é o motivo relatado pelo paciente para a busca do atendimento que se possível é registrado de acordo a fala utilizada pelo paciente, embora se saiba que a verdadeira razão da busca do paciente por auxílio é chamada de estímulo iatrotrópico. Deve-se investigar e discernir a demanda aparente (queixa) da demanda real (causa dos problemas), a fim de proporcionar um correto diagnóstico, planejamento e caso se faça necessário encaminhamento de acordo com a real necessidade do paciente (CHAVES *et al.*, 2018; COVAS e MOREIRA, 2013; KAMEI *et al.*, 2000). Um ponto importante observado nos estudos selecionados foi a divergência e certa confusão quanto a esses conceitos,

tratando a demanda observada pelo profissional e necessidade de tratamento como queixa principal.

Apesar da mudança de uma filosofia pautada em um princípio restaurativo e curativo para um perfil conservador que visa a promoção da saúde, incentivando uma odontologia preventiva, o Brasil ainda apresenta um grande número de procedimentos de exodontia realizados. Em Leitão (2016) a cárie dentária foi o principal motivo do encaminhamento para exodontias, seguido pela pericoronarite e pela necessidade de prótese, concordando com o estudo de Crescente *et al.* (2019). Esse procedimento está relacionado a um baixo nível de instrução ou de escolaridade dos indivíduos, que acabam voltando a sua atenção para outras necessidades básicas ao invés da saúde bucal, não procurando por ajuda prévia, e por conseguinte, perdendo o elemento dentário (CRESCENTE *et al.*, 2019; LOPES, 2002; SILVA *et al.*, 2019; LEITÃO, 2016).

Uma opção à exodontia em casos de dente fraturado ou acometidos por cárie, por exemplo, é a restauração, que se apresentou como um dos encaminhamentos mais realizados de acordo com os estudos de Silva *et al.* (2019) e Sponchiado Júnior e Souza (2011). Esse procedimento é caracterizado pela reconstrução dentária a partir de materiais como resina ou amálgama e permite o retorno da função do dente acometido, além da eliminação de lesões de cárie e também de dores (RIBEIRO e PAZINATTO, 2016).

Também a doença periodontal, além da cárie, é uma das doenças bucais mais frequentes no Brasil. Sendo uma doença multifatorial sua prevenção se relaciona a medidas educativas e bons hábitos de higienização como no caso da cárie, além de que, conforme citado acima, hábitos de tabagismo e etilismo podem interferir na saúde do periodonto e consequentemente contribuir no desenvolvimento de periodontopatias (LOPES, 2002; SEEMULLER *et al.*, 2015; NAKAMURA *et al.*, 2010). Em Lopes (2002) a maioria dos pacientes (77,8%) necessita de algum tratamento periodontal. Apresentando desde gengivite (21%) a periodontite avançada (6,7%). Com o passo que aumentava a necessidade de tratamento periodontal mais especializado à medida que a idade avançava. Em Rosa *et al.* (2020) a necessidade de tratamento periodontal foi a principal demanda, segunda no estudo de Sponchiado Júnior e Souza (2011) e o procedimento de raspagem periodontal sendo realizado em mais de 60% dos pacientes assistidos em Silva *et al.* (2019).

5- CONCLUSÕES

Rever os estudos que abordam o perfil de pacientes e demandas em clínicas-escola é uma forma de compreender ainda mais a função desses serviços no campo do ensino e conseqüentemente na prestação de serviços de saúde. Assim, as instituições de ensino Odontológico têm o papel de analisar e monitorar seu trabalho acadêmico bem como contribuem para ampliação da rede de serviços gratuitos que acolhem e tratam grande parte da população brasileira. Os dados em seu conjunto apontam que esta população é geralmente a mais vulnerável economicamente. Os dados também contribuem com o entendimento desses serviços enquanto incremento de acesso à saúde bucal no Brasil. Por fim, os dados do presente estudo auxiliam a entender o perfil institucional a ser enfatizado para formação do profissional generalista e apto a trabalhar na rede pública. É nesse sentido que contribui para que docentes e acadêmicos desenvolvam um olhar crítico e compreensivo, quanto ao perfil dos cidadãos assistidos em determinada região e se possa realizar um planejamento compatível, com ações educativas, para plena promoção de saúde e adesão ao tratamento odontológico nesses serviços.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. D. de A. *et al.* Atendimento Odontopediátrico na Clínica-Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG): perfil do paciente e necessidades assistidas. **Revista Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 9, p. 472-478, 2019.
- ANTUNES, R. de B. *et al.* Oral health problems profile in infants and preschool children attended at the dental emergency service of a children's health centre of Brazil. **Revista Odontologia**, v. 19, n. 2, p. 17-29, jul./dez. 2017.
- BARBARESCO, B. L. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos na clínica de odontopediatria de uma universidade privada de Curitiba, PR, Brasil. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 145-154, abr./jun. 2019.
- CHAVES, F. S. V. *et al.* Frequência de veracidade da queixa principal. **Brazilian Journal of Surgery na Clinical Research**, v. 23, n. 1, p. 39-42, jun./ago. 2018.
- COVAS, D. T.; MOREIRA, A. C. **Comunicação médico-paciente e anamnese**. In: *Semiologia geral e especializada*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1-46, 2013.
- CRESCENTE, B. B. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes e dos atendimentos realizados no ambulatório de exodontia (FO-UFRGS). **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 55, 2019.
- DOMINGOS, P. A. dos S.; ROSSATO, E. M.; BELLINI, A. Levantamento do perfil social, demográfico e econômico de pacientes atendidos na clínica de odontologia do centro universitário de Araraquara - Uniara. **Revista Uniara**, v. 17, n. 1, jul. 2014.
- KAMEI, N. C. *et al.* Queixa principal dos pacientes da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/ UNICAMP submetidos à triagem. **Revista Iniciação Científica Cesumar**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 21-22, 2000.
- LEITÃO, M. de O. **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas clínicas de cirurgia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- LIMA, A. A. S. de. Alcoolismo, cigarro e saúde bucal. **Revista Rede Câncer**, Rio de Janeiro, ed. 07, p. 13-14, fev. 2009.
- LOPES, S. M. P. **Análise das necessidades de tratamento odontológico dos pacientes atendidos no serviço de triagem - Semiologia da FOP-UNICAMP**. 103fl. Dissertação (Mestrado em Estomatopatologia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2002.
- MAIA, F. B. M. *et al.* Perfil socioeconômico dos usuários e motivo de procura de uma clínica de ensino. **Revista Cubana de Estomatologia**, v. 53, n. 2, 2016.
- MARCUCCI, G. **Fundamentos de odontologia estomatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- MATTOS, D. A. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos no Setor de Exames e Triagem da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 57, n. 4, p. 437-441, out./dez. 2009.
- MELO, J. C. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da UNINCOR. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 614-620, jan./jul. 2014.
- MOHER, D. *et al.* **The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement**. Traduzido por: Taís Freire Galvão e Thais de Souza Andrade Pansani; retro-traduzido por: David Harrad. **Epidemiol. Revista Serviço Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-42, jun. 2015.
- NAKAMURA, C. C. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da Faculdade de São Lucas, Porto Velho - RO. **Revista Saber Científico Odontológico**, Porto Velho, v. 1, p. 42-52, jul. /dez. 2010.
- NASSRI, M. R. G.; SILVA, A. S.; YOSHIDA, A. T. Levantamento do perfil socioeconômico de pacientes atendidos na clínica odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes e do tratamento ao qual foram submetidos: clínica endodôntica. **Revista Sul-brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 3, p. 272-8, 2009.
- NOVAES, L. C. M. *et al.* Fatores associados à necessidade de tratamento odontológico: estudo transversal na Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil, 2013. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, 2018.
- NUNES, R. *et al.* Prevalência de alterações bucais em pessoas com deficiência na clínica da universidade do extremo sul catarinense. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 2, p.118-28, mai./ago. 2017.
- PETERS M. D. J. *et al.* **The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015** [Internet]. Adelaide, South Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf.
- RIBEIRO, M. D. F.; PAZINATTO, F. B. Critérios clínicos para decisão entre substituição ou reparo de restaurações em resina composta-revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 223-230, jul./set. 2016.
- ROSA, J. B. *et al.* Análise dos encaminhamentos realizados pela triagem quanto ao acesso às clínicas do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria. **Revista da ABENO**, v. 10, n. 1, p. 91-101, 2020.
- RUSCHEL, E. N. **Perfil dos atendimentos realizados na clínica de urgência do estágio supervisionado da criança e do adolescente na Universidade Federal de Santa Catarina**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- SEEMULLER, I. V. *et al.* Perfil do paciente em tratamento para dependência química do álcool: uma abordagem odontológica. **Revista Extensão em Foco**, Paraná, v.11, p. 39-56, jan./jun. 2015.
- SILVA, B. dos S. *et al.* Perfil epidemiológico e saúde bucal de pacientes atendidos em uma clínica integrada de odontologia. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Betim, v. 17, n. 1, p. 1-11, jan./jul. 2019.
- SOAMES, J. V.; SOUTHAM, J. C. **Patologia Oral**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- SPONCHIADO JÚNIOR, E. C.; SOUZA, T. B. de. Estudo da demanda ambulatorial da clínica de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 993-997, 2011.
- WERNECK, M. A. F.; PUCCA JUNIOR, G. A.; MARTELLI, P. J. de L. Princípios do Planejamento em Saúde. In: CARRER, F. C. de A.; PUCCA JUNIOR, G. A.; ARAÚJO, M. E. de. (coord.). **SILVA, D. P. da.; GALANTE, M. L. (Org.). SUS e Saúde Bucal no Brasil: gestão e planejamento**. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019. p. 4-19.