

Clínica Integrada de Ensino Odontológico: Perfil dos Usuários e Necessidades Odontológicas

Undergraduate Comprehensive Dental Care Clinic: Users' Profiles and Dental Needs

Sandra C. G. B. REIS¹, Laura B. SANTOS², Cláudio R. LELES³

1-Mestre em Odontologia, Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

2-Graduando de Odontologia, Faculdade de Odontologia da UFG;

3-Doutor em Odontologia, Professor Associado da Faculdade de Odontologia da UFG.

RESUMO

A disciplina de Clínica Integrada nos cursos de graduação foi criada com o objetivo de desenvolver a capacidade do graduando em diagnosticar, planejar e executar procedimentos multidisciplinares de forma a integrar conhecimentos adquiridos ao longo do curso de odontologia, possibilitando a formação de um clínico geral. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi identificar o perfil dos pacientes e os tipos de procedimentos odontológicos realizados na CI da Faculdade de Odontologia da UFG. Realizou-se um estudo retrospectivo em prontuários (n=652) de pacientes atendidos na CI no período de 2004 a 2009. A maioria dos pacientes era do gênero feminino (67,8%), sendo que a faixa etária preponderante foi de 30 a 50 anos (51,9%). A

maioria estava empregada e a ocupação mais prevalente foi de profissionais autônomos, na categoria de trabalhadores diversos, residentes na capital do estado (71,5%). A queixa principal mais reportada foi a dor de dente (32,8%). As necessidades típicas destes pacientes são relacionadas à cárie e edentulismo, com conseqüente predominância de procedimentos característicos da prática generalista (restauradores, periodontais e protéticos). Entretanto, a combinação de especialidades odontológicas em muitos casos não é a recomendada, o que sugere maior aprimoramento no processo de triagem de pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Clínica de ensino, odontologia, documentação.

INTRODUÇÃO

A disciplina de Clínica Integrada (CI) foi criada com o objetivo de desenvolver a capacidade do graduando em diagnosticar, planejar e executar procedimentos multidisciplinares de forma a integrar conhecimentos adquiridos ao longo do curso de odontologia e possibilitar a formação de um clínico geral^{1,2}. O paciente ideal para a CI é aquele que apresenta necessidades em no mínimo três especialidades, de várias complexidades, que podem ser solucionadas pelos graduandos e por um clínico geral³. A CI deve ter como filosofia que permeia sua concepção pedagógica, o ensino integrado e o atendimento integral do paciente. Esse atendimento deve respeitar as necessidades do paciente e ser desenvolvido de maneira ética e eficiente^{4,5}.

Estudos prévios abordaram aspectos diversos da disciplina de CI em faculdades brasileiras, relacionados a enfoques operacionais e pedagógicos tais como estrutura curricular^{6,7}, planos de tratamento⁸, análise do preenchimento de prontuários⁹, prevalência de agravos nos pacientes¹⁰, as características gerais da disciplina^{11,12}, caracterização dos pacientes¹³⁻¹⁵, percepção do paciente sobre o atendimento^{3,16} entre outros.

Uma das formas de se avaliar os serviços de saúde e orientar possíveis adequações é conhecer e analisar periodicamente o serviço tendo como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade.

Entretanto, estudos descritivos são essenciais para a elaboração de hipóteses de estudo a partir de uma "fotografia" da situação, sendo fundamentais como o primeiro passo do entendimento de um problema ou situação, além de informar sobre as necessidades e as características dos serviços com vistas ao planejamento em saúde.

Tendo em vista as mudanças curriculares atuais na formação do cirurgião-dentista e na forma como a atenção odontológica é ofertada aos indivíduos, o conhecimento do perfil do público que procura as clínicas de ensino pode prover subsídios aos dirigentes das instituições visando qualificar o processo educativo desenvolvido e a atenção odontológica. Em razão disso, o objetivo do presente estudo descritivo foi identificar o perfil dos pacientes, os tipos de procedimentos realizados na CI de uma universidade pública brasileira.

MATERIAL E MÉTODO

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO/UFG) é uma instituição pública que tem como objetivo formar um cirurgião dentista generalista, humanista, ético e comprometido com as necessidades individuais e coletivas da população¹⁷. Nesse processo educativo, o atendimento a pacientes é desenvolvido ao longo da graduação, sendo que no currículo vigente até o ano de 2009, a disciplina da CI era desenvolvida no 4º e 5º ano da graduação, com a denominação de Clínica

Integrada I e Clínica Integrada II, respectivamente. A cada ano letivo são matriculados 60 alunos em cada uma das CI, totalizando 120 alunos. A carga horária anual é de 192 horas na CI I e de 352 horas na CI II. No presente estudo usaremos a designação de CI significando o somatório dos dados das duas clínicas.

Na FO/UFG o atendimento é gratuito ao paciente e subsidiado com verbas públicas. Os pacientes agendados para a CI passam por um processo de triagem realizado por um grupo de professores que avaliam a complexidade do caso e a capacidade dos alunos em resolver os casos clínicos e a partir desse referencial os pacientes são selecionados¹⁸. O agendamento dos pacientes é realizado três vezes por semana em períodos alternados. O acompanhamento e orientação dos alunos é feito por cerca de 7 professores escalados entre as disciplinas clínicas específicas^{19,20}.

Realizou-se análise documental dos prontuários dos pacientes agendados para a CI no Serviço de Atendimento ao Público da FO/UFG (SEAP), no período compreendido entre janeiro de 2004 e dezembro de 2009. Os prontuários incluídos no estudo foram os que estavam inscritos nas agendas para a CI dos anos de 2004 a 2009, atendidos exclusivamente nas disciplinas de CI. Um total de 1406 prontuários de pacientes inscritos nas agendas da CI foi identificado como atendidos no período entre os anos de 2004 e 2009.

Participaram da coleta dos dados três pesquisadores previamente treinados que trabalharam em conjunto. O instrumento para a coleta dos dados foi um formulário construído especialmente para a pesquisa baseado na tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos (VRPO) da Comissão de Convênios e Credenciamento da Associação Brasileira de Odontologia, 2008²¹. Realizou-se um teste piloto com 100 prontuários e o formulário e procedimentos de coleta de dados se mostraram adequados.

As variáveis incluídas no estudo foram sociodemográficas (idade, gênero, estado civil, ocupação, Distrito Sanitário da moradia) e variáveis clínicas (queixa principal, tipo de acesso, número e tipos de procedimentos odontológicos realizados). Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados criado no software SPSS 17.0 e analisados por meio de estatística descritiva. O protocolo do estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob o número 003/2009.

RESULTADOS

Dos 1406 prontuários inscritos nas agendas da CI entre 2004 e 2009, foram excluídos 269 (19,1%) por não serem encontrados nos arquivos. Dos 1137 (80,9%) localizados descartou-se 28 (2,4%) por estarem ilegíveis e 85 (7,4%) com dados incompletos. Foram excluídos também 372 (32,7%) prontuários sendo que 146 (39,2%) não iniciaram o tratamento tendo sido encaminhados para outras clínicas, 79 (21,2%) foram apenas selecionados e não iniciaram o atendimento na clínica e 147 (39,5%) estavam com agendamento condicional e não foram atendidos.

O estudo incluiu uma amostra final de 652 prontuários, perfazendo 46,3% da amostra inicial. Desse, 601 estavam no arquivo permanente inativo (arquivo que guarda todos os prontuários dos pacientes atendidos e que não estão em atendimento no ano em curso), 51 no ativo, que são os pacientes que estão em

tratamento no ano letivo corrente. O número absoluto e relativo dos pacientes atendidos e suas características estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Integrada da FOUFG nos anos de 2004 a 2009 (n=652).

		n	%
Gênero	Feminino	442	67,8
	Masculino	210	32,2
Idade	até 20 anos	50	7,6
	de 20 a 30 anos	98	15,0
	de 30 a 40 anos	171	26,2
	e 40 a 50 anos	168	25,7
	de 50 a 60 anos	94	14,4
	acima de 60 anos	71	10,8
Ocupação Principal	Trabalhadores diversos	263	40,3
	Do lar	135	20,8
	Prestadores de serviços do Comércio	46	7,0
	Sem informação	28	4,3
	Servidores do poder público	26	3,9
	Desempregado	13	2,0
	Técnico de nível médio	9	1,4
	Profissionais de ensino	6	0,9
	Outras	126	19,4
Moradia	Capital	472	72,1
	Região metropolitana	155	23,8
	Outros	03	0,4
Estado civil	Sem informação	22	3,7
	Casado/companheiro	329	50,4
	Solteiro	262	40,1
	Divorciado/separado	33	5,0
	Viúvo	27	4,1
	Sem informação	1	0,1

O acesso dos pacientes à FO/UFG foi feito diretamente à instituição (96,8%) e apenas 21 (3,2%) do total foram referenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Do total de pacientes atendidos na CI, 72,3% eram residentes em Goiânia e 23,8% na sua região metropolitana. Dos moradores na capital, a localização dos pacientes, de acordo com os Distritos Sanitários está apresentada na Figura 1. Um Distrito Sanitário é a divisão territorial realizada pela Secretaria Municipal de Saúde no espaço geográfico da cidade e que se configuram como áreas que agregam pessoas, serviços e necessidades de saúde²². A maior distribuição de pacientes foi originária das regiões Leste (23,5%), Campinas-Centro (22,3%) e Sul (14,5%).

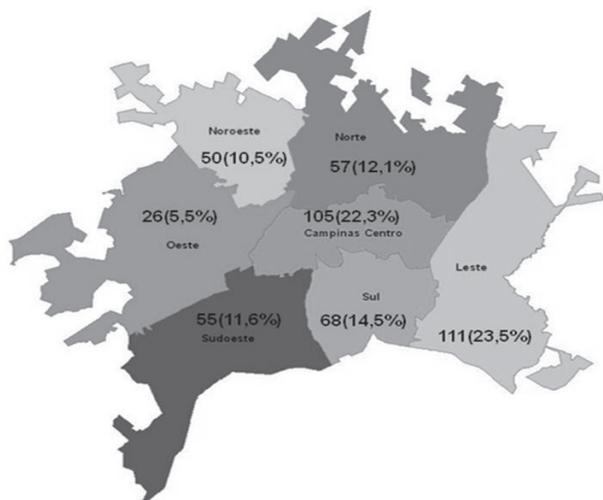


Figura 1. Distribuição dos pacientes atendidos nas disciplinas de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da UFG, de acordo com a localização dos sete Distritos Sanitários definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

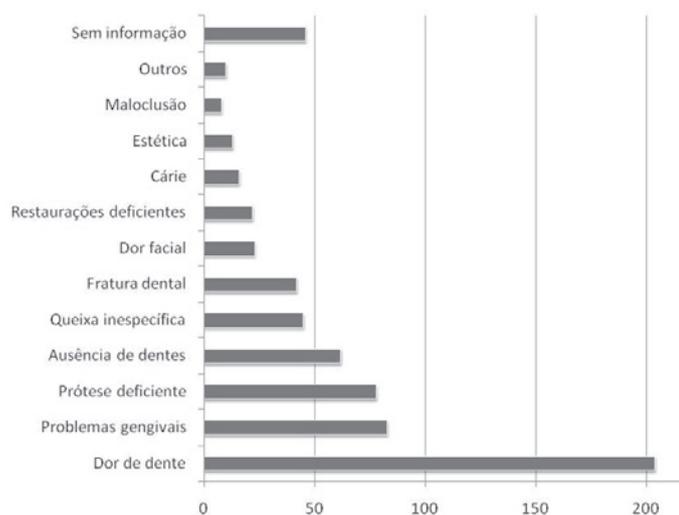


Figura 2. Queixa principal dos pacientes da Clínica Integrada da FO/UFG nos anos de 2004 a 2009

A idade dos pacientes variou de 9 a 82 anos, média de 40,9 anos (DP=14,4), sendo que 442 (67,8%) eram do sexo feminino. Em relação à ocupação, segundo a Classificação da Ocupação Principal da Receita Federal Brasileira²³, a maioria dos pacientes foi enquadrada como trabalhadores diversos 263 (40,3%). Essa designação é para quem realiza serviços domésticos, de embelezamento e cuidados pessoais, serviços de proteção e segurança e outros semelhantes²³. Dentro desta categoria a maioria dos pacientes foi de prestadores de serviços domésticos (25,4%) seguido por trabalhadores de salão de beleza (7,2%) e de vigilantes (4,9%). Apesar da ocupação do lar não estar contemplada na classificação, 135 (20,8%) pacientes assim se autodenominaram.

A dor de dente foi a queixa principal mais comum entre os pacientes (31,3%), seguida de problemas gengivais (12,7%), além de outras detalhadas na Figura 2. A presença de doença preexistente foi reportada por 253 (38,8%) pacientes sendo 201 com doença crônica, 27 com doença aguda e 25 pacientes apresentaram as duas condições, de acordo com a classificação proposta por Murow e Oglesby (1996)²⁴.

O total de pacientes atendidos e os procedimentos realiza-

Tabela 2. Distribuição do número de pacientes atendidos e de procedimentos realizados de acordo com área odontológica na disciplina de clínica integrada da FO/UFG entre 2004 e 2009.

Área / Procedimentos	Número de pacientes	%	Número de procedimentos
Dentística restauradora	435	66,7	-
Restauração de resina composta	417	64,0	2135
Restauração temporária	314	48,2	588
Restauração de amálgama	151	23,2	330
Restauração metálica fundida	67	10,3	91
Ionômero de vidro	59	9,0	101
Restauração de resina indireta	33	5,1	36
Faceta estética	32	4,9	59
Clareamento interno	15	2,3	15
Clareamento externo	7	1,1	7
Selante	7	1,1	14
Periodontia	454	69,6	-
Raspagem supragengival (hemiarco)	453	69,5	1944
Raspagem subgengival (hemiarco)	147	22,5	614
Aumento de coroa clínica	107	16,4	151
Genvivectomia e gengivoplastia	47	7,2	62
Desensibilização cervical	24	3,7	24
Cirurgia	158	24,2	-
Exodontia de dente posterior	122	18,7	221
Exodontia de dente anterior	66	10,1	120
Exodontia de raiz residual	30	4,6	49
Frenectomia	5	0,8	5
Biopsia	4	0,6	4
Prótese	284	43,6	-
Próteses parciais removíveis	167	25,6	224
Prótese fixa (por elemento)	150	23,0	226
Prótese total	100	15,3	147
Pino intrarradicular	95	14,6	95
Restauração provisória resina acrílica	88	13,5	157
Endodontia	216	33,1	-
Dente posterior	171	26,2	251
Dente anterior	92	14,1	124
Retratamento	40	6,1	49

dos, classificados de acordo com a área odontológica relacionada, estão apresentados na Tabela 2. Procedimentos periodontais foram os mais frequentemente realizados, correspondente a 69,6% de todos os pacientes, sendo que um procedimento básico como a raspagem supragengival foi realizada em 69,5% dos pacientes. Procedimentos odontológicos restauradores diretos foram realizados em 66,7% dos pacientes, em especial as restaurações de resina composta (64%). Dentre os tratamentos protéti-

cos observados em 43,6%, as próteses parciais removíveis foram realizadas em 25,6% dos pacientes. Tratamento endodôntico foi realizado em 33,1% dos pacientes, sendo que nos dentes posteriores foi o mais prevalente (26,2%).

A combinação de tratamentos odontológicos de diferentes áreas odontológicas mostrou que 54,6% dos pacientes receberam cuidados odontológicos de até duas áreas, enquanto 45,4% receberam cuidados de 3 a 5 áreas.

A descrição dos tipos de restaurações diretas realizadas está apresentada na Tabela 3, que mostra a frequência de restaurações diretas de resina composta e amálgama de acordo com a complexidade da restauração. A maior parte das restaurações foi classificada como Classe II (39,7%), que corresponde a cavidades preparadas nas faces proximais dos pré-molares e molares.

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa de restaurações diretas realizadas na disciplina de clínica integrada da FO/UFG entre 2004 a 2009.

Classificação	Restaurações de Resina Composta	Restaurações de Amálgama	Total (%)
Classe I	241	96	337 (13,7)
Classe II	765	214	979 (39,7)
Classe III	741	10	751 (30,5)
Classe IV	102	2	104 (4,2)
Classe V	281	8	289 (11,7)
Classe VI	5	-	5 (0,2)
Total	2135	330	2465 (100,0)

DISCUSSÃO

Conhecer o perfil dos usuários da CI e a produtividade clínica dos graduandos é de extrema importância para o processo de planejamento das atividades a serem realizadas nas clínicas e para a qualificação da assistência prestada. No presente estudo, as principais características dos pacientes se referem à maior participação de mulheres, na faixa etária dos 30 a 40 anos de idade, trabalhadores diversos ou do lar, residentes na própria cidade. Dor de dente, problemas gengivais e queixas relacionadas às próteses e ausência de dentes foram às principais motivações da busca por tratamento.

Estudos semelhantes também encontraram uma predominância de mulheres no atendimento em CI de ensino^{10,13-15,25,26}. A predominância da mulher na CI se deve segundo alguns autores, a maior importância dada por elas a estética e a terem um comportamento mais preventivo, em relação à saúde, do que os homens^{26,27}. Essa presença feminina na CI pode ser ainda em razão dessas mulheres trabalharem em profissões autônomas e do lar, o que facilita o agendamento das consultas em horários comerciais. Já a presença masculina é mais prevalente em serviços de emergência odontológica do que a feminina²⁸. Da mesma forma, a ocupação dos pacientes, em grande parte de trabalhadores de serviços gerais e autônomos facilita o acesso ao tratamento pela disponibilidade de comparecimento em horários diferenciados.

Houve um baixo número de idosos atendidos, o que pode

apontar para dificuldades do acesso desses indivíduos à clínica de ensino, por conseguinte. Essa pouca presença de idosos na CI pode ser também em razão da inexistência dessa disciplina na ementa da CI^{18,19}.

Apesar da FO/UFG ser uma unidade parceira do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁹ e receber pacientes referenciados pelo serviço municipal de saúde, a maioria dos pacientes que buscaram atendimento na FO/UFG o fez diretamente a instituição. Diferente de Milani (2003)³⁰, este fato se deve à falta de mecanismos regulares de encaminhamento e regulação da parceria com o SUS. Quanto à origem residencial, a maioria dos pacientes é moradora da capital do estado e da região metropolitana. Dos residentes na capital, a maioria foi do Distrito Sanitário Leste. Esse Distrito é um dos campos de estágios dos alunos da FO/UFG. Essa presença de alunos, nesse espaço geográfico cotidianamente, pode ter estimulado a procura dos indivíduos por cuidados na CI.

Quanto à queixa principal, a dor de dente foi a maior causa da busca por atendimento, semelhante ao encontrado por outros estudos³¹⁻³⁴. Diferente do presente estudo, a queixa principal descrita foi a necessidade de prótese³, a necessidade de restaurações³⁵ e cárie dentária¹⁴. No entanto alguns prontuários não apresentaram o relato da queixa principal (7,1%). Isso pode sugerir a pouca importância dada pelos alunos a esse registro. Isso direciona para a necessidade de enfatizar nas aulas, os aspectos legais envolvidos na documentação do paciente e a responsabilidade do futuro cirurgião dentista com o registro e guarda desses dados.

Quanto aos procedimentos clínicos, a distribuição de procedimentos realizados mostra que os tratamentos se concentram principalmente em tratamentos básicos restauradores e periodontais. No entanto, ao se avaliar o número de procedimentos, os restauradores diretos foram os mais prevalentes. Isso pode ser dado em razão da maneira com que se contabilizam as atividades realizadas. Procedimentos restauradores são quantificados por unidade dental, já nos procedimentos periodontais utiliza-se o hemiarco, que comporta um maior espaço anatômico para se contabilizar as raspagens. Nos procedimentos cirúrgicos se conta o sítio unitário. As restaurações de resina composta foram as mais realizadas, sendo semelhante ao encontrado por outros autores^{8,36}, principalmente relacionadas a restaurações complexas de resina ou amálgama (restaurações classe II).

Os tratamentos protéticos foram realizados em quase metade dos pacientes, revelando uma das maiores necessidades em pacientes adultos, em associação com outras necessidades odontológicas características de pacientes de CI. Assim, apesar dos procedimentos da prática generalista serem executados na CI, a combinação de especialidades em muitos casos não é a recomendada, pois 54,6% dos pacientes receberam cuidados odontológicos em até duas áreas, abaixo do que seria recomendado para o processo de triagem para clínica integrada de ensino que seria no mínimo de três especialidades^{3,18}.

Estudos abordando a CI são importantes instrumentos que oferecem subsídios para a análise do processo educativo e da assistência prestada aos pacientes. Essa clínica está localizada, geralmente nos últimos anos da graduação e tem a responsabilidade finalista de integrar tudo o que foi visto e vivido na graduação. É também o cartão de visitas da Faculdade, pois a

ela são encaminhados os pacientes, dentro do contexto da graduação, com os casos mais complexos. Se essa clínica se mostra produtiva e resolutive sinaliza que todas as outras clínicas de ensino assim também se comportam.

No entanto, o presente estudo tem como limitações o fato de ter sido um estudo retrospectivo realizado no período anterior a reforma curricular em curso na FO/UFG e ter sido realizado a partir de prontuários, que podem ter o viés da informação. Seja na subnotificação das atividades executadas nos prontuários, visto que muitos foram excluídos por deficiências no registro ou pela falta de padronização na escrita dos procedimentos reduzindo, por conseguinte, o tamanho da amostra final do estudo.

Uma maior ênfase na importância e nos aspectos legais que envolvem o preenchimento da documentação odontológica dos pacientes pode ocasionar um preenchimento mais completo dos dados dos pacientes. A implantação de prontuários eletrônicos pode ocasionar uma melhora dos dados e dificultar o extravio ou perda dos documentos dos pacientes. Novos estudos envolvendo os pacientes, professores e alunos da CI podem ser desenvolvidos visando propiciar informações que norteie o planejamento e gestão da CI da FO/UFG.

CONCLUSÃO

Os pacientes da CI são em sua maioria pacientes de ocupações que oferecem baixa remuneração e que residem na capital e nos distritos sanitários mais próximos da Faculdade. As necessidades típicas destes pacientes são relacionadas à cárie e edentulismo, resultando em procedimentos característicos da prática generalista (restauradores, periodontais e protéticos). Entretanto, a combinação de especialidades odontológicas em muitos casos não é recomendada, o que sugere maior aprimoramento no processo de triagem de pacientes.

REFERÊNCIAS

- Go mes GS, Borges SR. Clínica Integrada. Rev ALAFO. 1978;13:129-38.
- Botero AA. Por qué decidimos crear una clinica integral en nuestra facultad. La experiencia que hemos tenido. In: Primeiro Seminário Latino Americano sobre Ensenanza de La Odontologia. Bogotá - Colômbia: Organização Pan Americana de Saúde; 1963. p. 173-5.
- Borghi VMM, Sundefeld MLMM, Saliba NA, Moimaz SAS, Poi, WR. Razões que influenciam o paciente a buscar atendimento odontológico na Clínica Integrada. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2008;8(3):347-52.
- Tedesco LA. Issues in Dental Curriculum Development and Change. J Dent Educ. 1995;59(1):97-148.
- Fields MJ. Dental Education at the Crossroads. Challenges and Change. Washington: National Academy Press; 1995. p.1- 323.
- Tabacof G. Currículos Odontológicos Nacionais. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Odontologia. 1977. 82p. mimeograf.
- Arruda WB, Siviero M, Soares MS, Costa GC, Tortamano IP. Clínica Integrada: o desafio da integração multidisciplinar em odontologia. RFO. 2009;14(1):51-5.
- Poi WR, Lawall MA, Simionato, LE, Giovanini, EG, Panzarini, SR, Pedrini, D. Onze anos de avaliação dos planos de tratamento e tratamentos realizados pela disciplina de Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2006;6(3):237-42.
- Brihy M. Avaliação do preenchimento das fichas de exames clínicos usadas nas disciplinas de odontologia comparando-as com as da disciplina de Clínica Integrada (Ficha Nova-UNIP). Rev Cienc Saúde. 1997;num. Esp.: 27-30.
- Vieira VG, Fernandes AM, Machado APB, Grossman SMC, Aguiar MCF. Prevalência das alterações da normalidade e lesões da mucosa bucal em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas de Atenção Primária (CIAPS) da Faculdade de Odontologia da UFMG. Arq Odontol. 2006;42(4):257-336.
- Poi WR, Tagliavini RL, Sonoda CK, Castro JCM, Salineiro SL, Pedrini D, Panzarini, SR. O Perfil da Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, após onze anos de implantação. Arq Odontol. 1997;33(1):35-47.
- Vargas AMD, Vasconcelos MA. Construção de clínica integrada de atenção primária da Faculdade de Odontologia de Universidade Federal de Minas Gerais: A experiência da Clínica Integrada I. Arq Odontol. 1998;34(2):71-81.
- Abreu MHNG, Oliveira RFR. Características sociodemográficas dos usuários das Clínicas Integradas I e II do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Unimontes Científica. 2002;4(2):1-40.
- Nassri MRG, SILVA AS, Yoshida AT. 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. RSBO. 2009;6(3):272-8.
- Moreira AC, Milanez LA, Okamoto T, Okamoto R. Perfil de Pacientes submetidos a procedimentos odontológicos na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Marília (UNIMAR)-SP, em 2003. Rev Odontologica de Araçatuba. 2006;27(2):136-41.
- Mialhe LF, Gonçalo CMS. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. RFO. 2008;13(1):19-4.
- Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Odontologia. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília; 2002.
- Faculdade de odontologia. Universidade Federal de Goiás. Setor de Triagem; 1997.
- Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Odontologia. Sumário das disciplinas da graduação em Odontologia. Clínica Integrada I; 1992a.
- Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Odontologia. Sumário das disciplinas da graduação em Odontologia. Clínica Integrada II; 1992b.
- Associação Brasileira de Odontologia. Valores Referenciais de Procedimentos Odontológicos (VRPO); 2008.
- Mendes EV. Território: conceito chave do Distrito Sanitário. In: Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 1993. 468p.
- Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal. Imposto de Renda. Pessoa Física. Manual de Preenchimento. Declaração de Ajuste Anual. Modelo Completo-Ano calendário de 2001; 2002. p.58.
- Murow EJ, Oglesby FM. Acute and Chronic Illness: Similarities, Differences and Challenges. Orthopaedic Nursing. 1996;15(5):47-51.
- Broughton AM, Smales RJ. Comparison of dental needs with the treatments actually received. Aust Dent J. 1991;36(3):223-30.

26. Paganelli APC, Lima AS, Freitas K, Beloti AM. Avaliação qualitativa das necessidades odontológicas dos pacientes da clínica integrada de adulto do curso de odontologia de CESUMAR. *Iniciação Cientific.* 2003;5(1):35-40.
27. Abramowicz M, Gil C, Martins MCB. Contribuição para o estudo dos pacientes que frequentam as clínicas da faculdade de odontologia da USP. *Rev Fac Odontol USP.* 1976;14(2):259-70.
28. Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo MA, Costa CG, Rocha RG. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do setor de urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG.* 2007;13(4):299-306.
29. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Cadastro de Estabelecimentos da Saúde prestadores de serviços odontológicos; 2007. p.88.
30. Milani PAD. Avaliação e produtividade da disciplina de Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Tuiuti do Paraná (Contribuição ao modelo de ensino odontológico). [Dissertação de Mestrado]. São Paulo. Universidade de São Paulo; 2003.
31. Brasil. Projeto SB Brasil 2003: condições de Saúde Bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p.68.
32. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. SBBrasil 2010. Disponível em: <http://189.28.128.99/dab/cnsb/>. Acesso em: 28/12/2010.
33. Kamei NC, Cavalli V, Bona PRF, Pires FR, Lopes MA, Di Hipólito Jr. O. Queixa principal dos pacientes da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- FOB/UNICAMP submetidos à triagem. *Inic Cientif.* 2000;2(1):21-2.
34. Lacerda JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes ESW. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em população adulta. *Rev Saude Pública.* 2004;38(3):453 8.
35. Mattos DA, Lehnen A, Trentin MS, Silva SO, Carli JP, Linden MSS. Perfil dos pacientes atendidos no Setor de Exames e Triagem da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. *RGO.* 2009;57(4):437-41.
36. Abreu MHNG, Oliveira RFR. Características sociodemográficas dos usuários das Clínicas Integradas I e II do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Unimontes.* 2002;4(2):1-14.

ABSTRACT

The Comprehensive Dental Care Clinic (CDCC) aims at providing appropriate care for all patients' individual general dental needs and developing the competence of dental students to diagnose, plan and perform general dental procedures. The aim of the present study was to identify the profile of patients and types of dental procedures performed on the CDCC of the School of Dentistry of the Federal University of goias, Brazil. It was a retrospective study of dental records (n = 652) of patients treated at the CDCC in the period between 2004 and 2009. Most patients were female (67.8%) and the predominant age range was 30 to

50 years (51.9%). Most were employed and the most prevalent occupation was self-employed professionals in various categories of workers, and residents in Goiania, the capital of the State of Goiás (71.5%). The main reported chief complaint was toothache (32.8%). Typical dental needs were associated to caries and edentulousness, and consequent predominance of general dental procedures (restorative, periodontal and prosthodontic). Conversely, combination of dental treatment needs of the individual patient was not the recommended in many cases, suggesting improvement in the screening procedures of patients.

KEYWORDS: Clinical education, dentistry, documentation.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Sandra Cristina Guimarães Bahia REIS
Rua 115-E Qd F- 36 Lt 09 Setor Sul
Goiânia – Goiás, CEP: 74085-290
E-mail: sandrabahiare@gmail.com