



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Celene Aparecida Alves Nogueira  
Francine Fernandes Carvalho**

**PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA**

**Pindamonhangaba-SP  
2022**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Celene Aparecida Alves Nogueira  
Francine Fernandes Carvalho**

## **PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo curso de Odontologia do Centro Universitário FUNVIC.

Orientador: Profa. Me. Mônica Maria Vieira Santiago Fonseca

**Pindamonhangaba-SP  
2022**

Nogueira, Celene Aparecida Alves; Carvalho, Francine Fernandes  
Perfil do atendimento odontológico de pacientes numa clínica universitária da  
região metropolitana do Vale do Paraíba / Celene Aparecida Alves Nogueira;  
Francine Fernandes Carvalho / Pindamonhangaba-SP : UniFUNVIC  
Centro Universitário FUNVIC, 2022.  
29 f. : il.

Monografia (Graduação em Odontologia) UniFUNVIC-SP.  
Orientador: Profa. Me. Mônica Maria Vieira Santiago Fonseca.

1 Odontologia. 2 Epidemiologia. 3 Característica da população. 4 Serviços  
de saúde bucal.

I Perfil do atendimento odontológico de pacientes numa clínica universitária da  
região metropolitana do Vale do Paraíba. II Celene Aparecida Alves Nogueira;  
Francine Fernandes Carvalho.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**CELENE APARECIDA ALVES NOGUEIRA  
FRANCINE FERNANDES CARVALHO**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo curso de Odontologia do Centro Universitário FUNVIC.

Data: 05/12/2022

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Mônica Maria Vieira Santiago Fonseca

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Fabiana Tavares Lunardi Palhari

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Silvia Maria Rodrigues Querido

Centro Universitário FUNVIC

Assinatura \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

A nossa querida orientadora Profa. Mônica Maria Vieira Santiago Fonseca, que durante o ano nos acompanhou, dando todo o ensinamento, suporte e incentivo.

A Profa. Fabiana Tavares Lunardi Palhari pela disposição e auxílio na elaboração deste trabalho.

Aos amigos e todos que participaram direta ou indiretamente deste trabalho.

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha família, principalmente aos meus pais e meu marido Misael, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha dupla pelo apoio e amizade nesses anos de estudo.

**Celene Aparecida Alves Nogueira**

Agradeço aos meus pais, amigos minha colega Celene Nogueira, pelo apoio e suporte nessa jornada.

**Francine Fernandes Carvalho**

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais  
voltará ao seu tamanho original”

Albert Einstein

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à revista *Ciência & Saúde On-line*, cujas normas estão em anexo (ANEXO A).

**PERFIL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES NUMA CLÍNICA  
UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO METROPOLITANA DO VALE DO PARAÍBA**

**PROFILE OF DENTAL CARE FOR PATIENTS IN A UNIVERSITY CLINIC IN THE  
METROPOLITAN REGION OF VALE DO PARAÍBA**

**Celene Aparecida Alves Nogueira<sup>1</sup>, Francine Fernandes Carvalho<sup>1</sup>, Mônica Maria Vieira  
Santiago Fonseca<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup>Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

<sup>2</sup> Mestre Docente do Curso de Odontologia, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

\*Correspondência: [mmvsfonseca@yahoo.com.br](mailto:mmvsfonseca@yahoo.com.br)

## **Resumo**

Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil de pacientes atendidos na Clínica do Centro Universitário FUNVIC em Pindamonhangaba - São Paulo, a fim de melhor compreender a demanda dos pacientes e adequá-la às reais necessidades de tratamento apresentadas. Trata-se de um estudo transversal, observacional, analítico e retrospectivo em que foram analisados dados dos prontuários de pacientes atendidos na clínica do curso de graduação em Odontologia da FUNVIC no período de outubro de 2021 a junho de 2022. Um total de 221 prontuários foram analisados e constataram a predominância de indivíduos do gênero feminino com idade entre 21 e 30 anos que procuraram atendimento odontológico devido a necessidade de tratamento e também à presença de dor. A doença sistêmica mais referida foi hipertensão, gênero feminino prevaleceu principalmente na faixa etária de 51 a 60 anos. Os pacientes do gênero masculino apresentaram mais hábitos nocivos à saúde. O tratamento mais realizado nos pacientes foi Dentística.

**Palavras-chaves:** Odontologia. Epidemiologia. Característica da população. Serviços de saúde bucal.

## **Abstract**

This study aimed to evaluate the dental profile of patients treated at FUNVIC University Center Clinic in Pindamonhangaba - São Paulo in order to better understand the patient's demand and adapt it to the real treatment needs presented. Also, to contribute to preventive activities in collective oral health. This is a cross-sectional, observational, analytical, and retrospective study in which data was analyzed from the medical records of patients treated at the clinic of the undergraduate course in Dentistry at FUNVIC from October 2021 to June 2022. A total of 221 medical records were analyzed and found the predominance of females aged between 21 and 30 who sought dental care due to treatment and pain. The most reported systemic disease was hypertension, the female sex prevailed mainly in the age group from 51 to 60. Male patients had more harmful habits to health. The most performed treatment in patients was Restorative Dentistry.

**Keywords:** Dentistry. Epidemiology. Characteristic of the population. Oral health services.



## Introdução

A odontologia, área que estuda a saúde bucal, vai muito além do cuidado com o sorriso. Profissionais que escolhem a carreira diagnosticam e tratam doenças da boca e todo o seu sistema (dentes, cavidades, ossos da face e do pescoço). Podem também tratar cárie, fazer extrações e intervenções cirúrgicas, corrigir mastigação, problemas estéticos e solucionar problemas do sono.<sup>1</sup>

O cirurgião-dentista desempenha o importante papel no exame adequado das áreas anatômicas da boca e anexos, de modo a reconhecer, identificar, diagnosticar e realizar tratamentos adequados para restabelecer a saúde bucal dos pacientes.<sup>2</sup>

O primeiro médico dedicado à odontologia foi o francês Pierre Fauchard. Em 1723 ele lançou a obra “O Cirurgião Dentista: o tratamento dos dentes”, com descrições detalhadas sobre tratamento e práticas de extrações. Cinco décadas depois, surgiram as primeiras “cadeiras de dentistas”.<sup>1</sup>

Um dos avanços que merecem destaque no cenário do cuidado integral no SUS foi a inserção da saúde bucal, ainda que tardia, por meio de uma política específica, articulada e com financiamento considerável, chamada “Brasil Sorridente” (Política Nacional de Saúde Bucal).<sup>3</sup>

Em 2004, quando o Brasil Sorridente foi criado, o governo federal assumiu um importante papel de indução do crescimento da oferta de serviços de saúde bucal nos municípios e estados, criando linhas de financiamento específicos para criação de novas equipes de saúde bucal (ESB), para construção e implantação de Centros de atenção secundária e terciária dentre outras ações, que fizeram do Brasil Sorridente a maior política pública de saúde bucal do mundo.<sup>4</sup>

No decorrer dos últimos anos, o Brasil tem apresentado mudanças no perfil de assistência à saúde bucal da população, principalmente em relação à demanda populacional em serviços de saúde pública e instituições filantrópicas, com foco no modelo baseado na prevenção, acolhimento respeito e integralidade.<sup>5</sup>

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2013, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 55,6% da população brasileira não consulta anualmente um cirurgião dentista.<sup>6</sup>

A maior parte da população brasileira não tem acesso à informação e a programas educacionais de saúde bucal, e principalmente a um tratamento odontológico. Para mudar essa realidade, é necessário conhecer as condições de saúde oral da população e as reais necessidades de tratamento. Dessa forma, os estudos epidemiológicos são de fundamental importância para o planejamento e a avaliação das ações de saúde coletiva.<sup>7,8</sup>

Pesquisas epidemiológicas são utilizadas para a avaliação da saúde bucal de determinadas populações, sendo importante para o desenvolvimento de métodos promocionais e preventivos de saúde, tornando possível diminuir a incidência e a evolução de determinadas doenças.<sup>9</sup>

As unidades de saúde municipais prestam, em sua maioria, serviços odontológicos de ESF, que não suprem integralmente as necessidades da população. Assim, há poucas oportunidades para a prática da prevenção, da detecção e do tratamento precoce da cárie dentária, entre outras doenças bucais. As Universidades têm reforçado o seu papel perante à sociedade, funcionam como prestadoras de serviços à comunidade e, por isso, as clínicas odontológicas devem atender às demandas acadêmicas e dos usuários que as procuram e, assim, estarem preparadas para resolução dos problemas da população.<sup>10,11</sup>

Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil odontológico dos pacientes atendidos na Clínica do Centro Universitário FUNVIC no município de Pindamonhangaba, de maneira a conhecer melhor a demanda, adequá-la às reais necessidades de tratamento apresentadas e contribuir para atividades preventivas em saúde bucal coletiva.

## **Revisão de literatura**

As ações de cuidado à saúde bucal, historicamente, têm sido estruturadas como uma prática caracterizada pelo curativismo. Entretanto, nas últimas décadas, essas ações estão sendo reorganizadas e direcionadas à promoção e à prevenção da saúde bucal, tanto em países desenvolvidos quanto em países emergentes, alcançando ganhos reais em atenção primária à saúde (APS).<sup>12</sup>

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela considerável da população brasileira não tem acesso aos serviços de saúde.<sup>12</sup> De acordo com o Levantamento Nacional em Saúde Bucal 2003, 22% dos brasileiros nunca consultaram com o dentista. Em função de suas condições socioeconômicas, grande parte das pessoas dificilmente tem um acompanhamento odontológico longitudinal, caracterizado por um conjunto de procedimentos que visam manter a saúde bucal e o controle das patologias identificadas<sup>13</sup> e, conseqüentemente, não usufruem das medidas de prevenção de doenças mais graves.<sup>14</sup> Além disso, o acesso restrito aos serviços odontológicos podem resultar em menor número de oportunidades para detecção e tratamento precoces da cárie dentária e outros agravos à saúde bucal, com decorrente prevenção dos casos de dor.<sup>15</sup>

A odontalgia é causada, principalmente, pela cárie dentária e afeta proporções consideráveis da população mundial, mais especificamente, os indivíduos jovens e economicamente desfavorecidos.

Além disso, a odontalgia produz impacto negativo sobre a qualidade de vida, ocasionando sofrimento, queda no desempenho laboral, no aprendizado e dificuldades no convívio social.<sup>15</sup>

No Brasil, os primeiros dados a respeito da condição de saúde bucal foram apresentados no levantamento epidemiológico realizado em 1986, que retratou o resultado de uma prática odontológica caracterizada por extrações em massa, incrementando as necessidades de reabilitação com a prótese dentária. Esta situação é decorrente de uma complexidade de fatores sociais, econômicos e biológicos, com forte influência do modelo curativo-mutilador oferecido pelos serviços odontológicos, que se caracterizaram por uma prática excludente e assistencialista, voltada para os que podiam financiar os serviços.<sup>12</sup>

Até o lançamento do Brasil Sorridente em 17 de março de 2004, não havia uma política de saúde bucal voltada para essa população, justificando a manutenção dos altos índices de cárie dental.<sup>14</sup>

A falta de acesso a medidas preventivas e assistenciais possivelmente aumenta a complexidade do problema, podendo levar a duas alternativas extremas. Por um lado, a exodontia como única conduta tecnicamente possível, frente à gravidade da doença e, por outro, a exodontia como indicação para alívio da dor, frente à impossibilidade de acesso a outros tipos de tratamento.<sup>12</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS), uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde, é regulamentado pela Constituição de 1988 e pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142 de 1990, cujos princípios doutrinários são a universalidade, equidade e integralidade. Esse novo olhar sobre a saúde tornou-se um desafio diante dos antigos modelos assistenciais, pois teria de enfrentar, no país, uma dívida social acumulada, contribuindo para se pensar novos desafios aos problemas do processo saúde-doença.<sup>12</sup>

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal, observacional analítico e retrospectivo onde foi realizado uma análise de dados dos prontuários de pacientes atendidos na clínica do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário FUNVIC no município de Pindamonhangaba, no período de outubro/2021 a junho/2022.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, parecer nº 5.674.497 (Anexo B).

Os critérios de inclusão utilizados foram: prontuários de pacientes acima de 12 anos, atendidos entre os meses de outubro de 2021 a junho de 2022, com o preenchimento completo da anamnese.

Foram contabilizados dados contidos na folha de anamnese, como: gênero, idade, profissão, cor da pele, queixa principal, alergias, consumo de tabaco, etilismo, uso de medicações e doenças sistêmicas e tipos de tratamentos realizados em cada paciente.

Os indicadores coletados foram inseridos em planilha eletrônica, tabulados e analisados, tendo sido utilizado o programa Excel 2010 e submetidos a análise estatística pertinente para realização deste trabalho.

## Resultados

No período em estudo, um total de 242 prontuários foram acessados para a coleta de dados. Destes, 21 foram excluídos por preenchimento incompleto dos dados, totalizando 221 prontuários dos pacientes. Destes, 102 pacientes se autodeclararam de cor branca (46,2%), 37 de cor parda (16,7%) e 10 de cor negra (4,5%), porém 72 pacientes não declararam (32,6%).

Houve uma distribuição muito homogênea no quesito faixa etária, de 21 a 30 anos (22,6%) e de 41 a 50 anos (22,2%), ambas com prevalência do gênero feminino. (Tabela 1)

*Tabela 1 – Distribuição quanto ao gênero e faixa etária dos pacientes atendidos na clínica do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba - SP*

FAIXA ETÁRIA	GÊNERO					
	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
12 a 20 anos	6	4,5%	11	12,6%	17	7,7%
21 a 30 anos	26	19,4%	24	27,6%	50	22,6%
30 a 40 anos	30	22,4%	9	10,3%	39	17,6%
41 a 50 anos	32	23,9%	17	19,5%	49	22,2%
51 a 60 anos	26	19,4%	16	18,4%	42	19,0%
+ 60 anos	14	10,4%	10	11,5%	24	10,9%
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>60,6%</b>	<b>87</b>	<b>39,4%</b>	<b>221</b>	<b>100%</b>

Observou-se que 66 pacientes (29,9%) relataram possuir alguma doença sistêmica, sendo que 18 deles (27,3%) afirmaram ter duas ou mais doenças associadas. Observou-se também que 9 pacientes (13,6%) apresentavam diabetes e hipertensão. As doenças sistêmicas mais prevalentes foram a hipertensão (56,1%), Diabetes (25,8%), hipotireoidismo/ hipertireoidismo (16,7%) e outras alterações sistêmicas como anemia, hipercolesterolemia, arritmia, trombose e artrose somaram 37,9%. Foi observado que o gênero feminino apresentou maior prevalência de doença sistêmica, 49 pacientes (74,0%). A faixa etária entre 51 a 60 anos apresentou maior número de pacientes com doenças sistêmicas (36,4%), seguido da faixa de 41 a 50 anos (22,7%). (Tabela 2)

Tabela 2 – Distribuição de pacientes que apresentam doenças sistêmicas atendidos na clínica do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba - SP

GÊNERO	DOENÇA SISTÊMICA	
	n	%
Feminino	49	74,0%
Masculino	17	25,8%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

FAIXA ETÁRIA	DOENÇA SISTÊMICA	
	n	%
12 a 20 anos	2	3,0
21 a 30 anos	2	3,0
30 a 40 anos	11	16,7
41 a 50 anos	15	22,7
51 a 60 anos	24	36,4
+ 60 anos	12	18,2
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

O uso regular de medicamentos foi observado em 53 pacientes (24,0%), sendo 38 pacientes mulheres (67,0%) e 15 homens (33,0%). A maior frequência foi encontrada nos pacientes na faixa de 51 a 60 anos (39,6%), tanto no gênero feminino (39,5%) como no masculino (40,0%). (Tabela 3)

Tabela 3 – Distribuição quanto ao gênero e uso regular de medicamento dos pacientes atendidos na clínica do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba - SP

USO REGULAR DE MEDICAMENTO	GÊNERO					
	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
12 a 20 anos	1	2,6%	1	6,7%	2	3,8%
21 a 30 anos	0	-	1	6,7%	1	1,9%
30 a 40 anos	7	18,4%	0	-	7	13,2%
41 a 50 anos	7	18,4%	5	33,3%	12	22,6%
51 a 60 anos	15	39,5%	6	40,0%	21	39,6%
+ 60 anos	8	21,1%	2	13,3%	10	18,9%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>67,0%</b>	<b>15</b>	<b>33,0%</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Verificou-se que 22,2% dos pacientes fazem uso do tabaco e 19,9% fazem ingestão de bebida alcoólica, sem diferença significativa entre os gêneros. Nenhum paciente afirmou fazer uso de drogas (Tabela 4). Foi analisado que 40% da amostra apresentou apertamento e ou ranger dos dentes.

Tabela 4 – Distribuição quanto ao gênero e hábito nocivos dos pacientes atendidos na clínica do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba - SP

HÁBITO NOCIVO	GÊNERO				TOTAL	
	FEMININO		MASCULINO		n	%
	n	%	n	%		
Álcool	20	45,5%	24	54,5%	44	19,9%
Tabaco	24	49,0%	25	51,0%	49	22,2%

O gráfico abaixo destaca as queixas principais mais observadas: avaliação ou tratamento de rotina (24,4%), dor (24,0%), extração dentária (17,6%), e também, foi notável o número de pacientes sem queixa específica (10,9%). (Figura 1)

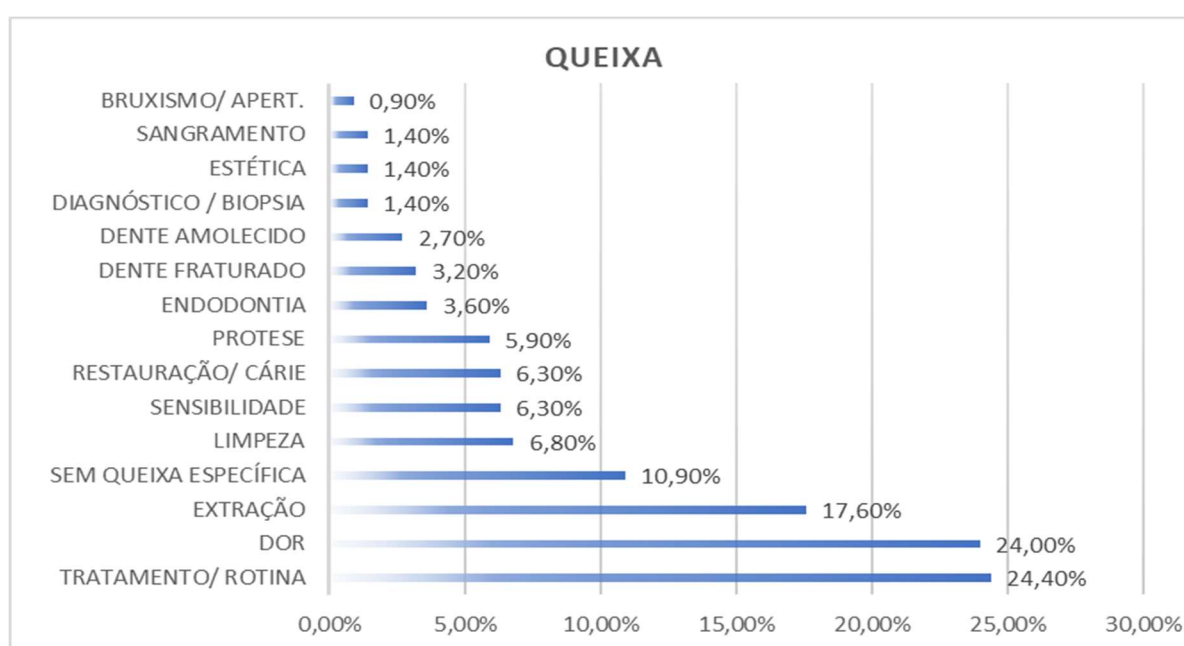


Figura 1 – Gráfico com distribuição quanto a queixa principal dos pacientes atendidos na clínica do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba - SP

Entre os tratamentos realizados na clínica universitária, observou-se que a dentística (47,5%) foi a mais realizada, seguido da periodontia (45,2%) e da exodontia (30,3%). Também foi observado maior quantidade na faixa etária de 41 a 50 anos seguido da faixa etária de 51 a 60 anos, sendo dentística e periodontia as áreas mais aplicadas nas duas faixas etárias. Observou-se que procedimentos em prótese foram executados somente em pacientes com mais de 41 anos e procedimentos em endodontia foram os menos expressivos em todas as faixas etárias.

Dentre as condições neurológicas, prevaleceu a ansiedade em 45 pacientes (41,7%), a enxaqueca em 31 pacientes (26,7%), depressão em 20 pacientes (18,5%) e convulsão em 12 pacientes

(11,1%). As alterações neurológicas foram significativamente maiores no gênero feminino (66,7%). (Tabela 5)

*Tabela 5 – Distribuição quanto ao gênero e condições neurológicas dos pacientes atendidos na clínica do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba - SP*

CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS	GÊNERO					
	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Ansiedade	29	26,9	16	14,8	45	41,7%
Enxaqueca	24	22,2	7	6,5	31	28,7%
Depressão	12	11,1	8	7,4	20	18,5%
Convulsão	7	6,5	5	4,6	12	11,1%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>66,7%</b>	<b>36</b>	<b>33,3%</b>	<b>108</b>	<b>100%</b>

## Discussão

Neste estudo, a maior procura por atendimento odontológico foi pelo gênero feminino (60,6%), confirmando os achados relatados em outros estudos realizados no Brasil.<sup>16,17</sup> Outras pesquisas também observaram a prevalência maior de mulheres e indivíduos jovens, o que pode ser justificada pela maior porcentagem de mulheres na população brasileira.<sup>18</sup> Segundo Tortamano et al.<sup>19</sup>, a maior procura por tratamento odontológico pelo gênero feminino ocorre devido ao maior comprometimento das mulheres com a saúde e estética. De modo geral, esse comportamento pode ser explicado por questões culturais e sociais, em que as mulheres normalmente são responsáveis por acompanhar os filhos e os idosos ao médico e frequentar o pré-natal, tornando-as naturalmente mais conscientes da necessidade de cuidar da saúde.<sup>18, 20</sup>

Com relação à faixa etária dos pacientes atendidos na clínica odontológica os resultados obtidos equivalem ao estudo realizado por Nakamura et al<sup>21</sup>, onde a faixa etária de 21 a 30 anos corresponde à maior parcela de pacientes no total de amostras, se caracterizam por apresentar maior interesse na reposição de dentes ausentes e na conservação dos dentes presentes.

A maior parte das queixas dos pacientes deste estudo referiram a procura por atendimento odontológico para tratamento (24,4%), assim como os dados do Levantamento Nacional em Saúde Bucal de 2010, onde a maior porcentagem de atendimento foi devido a necessidade de tratamento (44,6%).<sup>22</sup>

Um parâmetro estaticamente significativo observado nesta pesquisa foi o uso regular de medicamentos pelos pacientes que se aproximou de 24% da população estudada, bem inferior a outros estudos que encontraram valores próximos de 50%.<sup>23</sup> O uso de medicamentos por pacientes na faixa etária de 51 a 60 anos foi de 39,6% pelo fato de que com o avançar da idade aumenta o número de doenças e afecções múltiplas no mesmo indivíduo.<sup>24</sup>

O registro detalhado nos prontuários das morbidades e medicações de uso regular pelo paciente oferece importantes indicadores para a conduta do cirurgião-dentista. O profissional deve possuir conhecimento acerca das alterações fisiológicas do envelhecimento, conhecer possíveis interações entre saúde bucal e saúde geral, saber lidar com possíveis efeitos colaterais dos medicamentos.<sup>25</sup>

Ao se verificar os hábitos nocivos, 22,2% fazem uso de tabaco e 19,9% fazem ingestão de bebida alcoólica, sem diferença significativa entre os gêneros. Ao contrário de outros estudos, que relatam que no Brasil o fumo e a ingestão de bebidas alcoólicas são mais comuns em homens. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% da população masculina e 12% da população feminina fumam.<sup>26</sup> O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo, segundo a OMS. Seu consumo é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer, e também aumenta o risco relativo em sete a dez vezes em comparação com um indivíduo não fumante. O ato de fumar aumenta significativamente o risco de câncer, porém esse aumento depende da quantidade de consumo diário e da duração do uso, sendo um efeito dose-dependente.<sup>27,28</sup>

O álcool, por sua vez, é a droga mais utilizada no mundo, segundo a OMS; cerca de 2 bilhões de indivíduos consomem bebidas alcoólicas.<sup>29</sup> Segundo o Ministério da Saúde, o consumo de bebidas alcoólicas aumenta cerca de nove vezes o risco de câncer da boca, e quando associado ao tabagismo esse risco torna-se 35 vezes maior. O número de casos de câncer bucal vem aumentando no país e ocupa o 4º lugar entre os tipos de câncer mais incidentes no gênero masculino.<sup>30</sup>

Foram observadas algumas limitações, como fichas incompletas e dificuldade na definição da queixa principal. Em relação ao motivo da consulta, observou-se que em algumas fichas o termo estava grafado segundo informações do paciente e em outras apresentava o diagnóstico do acadêmico. Em relação ao preenchimento incompleto, observou-se 8,7% de fichas eliminadas por falta de informações determinantes.

Fatores como preenchimento incompleto, erros de preenchimento e informações contraditórias causaram algumas limitações nas análises e complicações de dados.



## Conclusão

A definição do perfil dos pacientes atendidos na clínica do curso de graduação de Odontologia do Centro Universitário FUNVIC auxiliará no planejamento de ações que programem benefícios para os pacientes e para o aprendizado dos acadêmicos. Para adequar às reais necessidades de tratamento, é de extrema importância uma boa anamnese, pois esta nos fornece dados valiosos que poderão interferir ou mesmo limitar o tratamento odontológico.

Este estudo apresentou:

- Predominância do gênero feminino e faixa etária de 21 a 30 anos;
- A maioria dos pacientes que procuraram o primeiro atendimento na clínica universitária foi devido tratamento/rotina e o segundo motivo a dor;
- A doença sistêmica mais relatada foi a hipertensão, principalmente na faixa etária de 51 a 60 anos. Um número significativo de pacientes faz uso regular de medicamento, prevalecendo o gênero feminino;
- Os pacientes do gênero masculino apresentaram mais hábitos nocivos à saúde;
- O tratamento mais realizado nos pacientes foi a Dentística.

## REFERÊNCIAS

1. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de informação e comunicação científica e tecnológica da saúde: FIOCRUZ. Observatório Juventude C & T – odontologia. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.juventudect.fiocruz.br/odontologia#:~:text=O%20primeiro%20m%C3%A9dico%20dedicado%20%C3%A0,primeiras%20%E2%80%9Ccadeiras%20de%20dentistas%E2%80%9D>. Acesso em: 22 out. 2022.
2. Hoff K, Silva SO, Carli JP. Levantamento epidemiológico das lesões bucais nos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. *RFO UPF* [online]. 2015; 20(3):319-24. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v20n3/a08v20n3.pdf> . Acesso em: 27 out. 2021
3. Ministério da saúde, Portal do Departamento de Atenção Básica, 2018. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnsb.php>. Acesso em: 20 out. 2021.
4. Pucca GA Jr, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FC. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *J. Dent. Res.* 2015; 94(10):1333–7.
5. Pombo SQR, Soares ML, Novaes OGS, Ferreira SJ, Barros AVM, Carvalho MV. Perfil dos Pacientes Atendidos no Curso de Odontologia do Sertão de Pernambuco. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe.* 2019; 19(2):6-12. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2019/02/Artigos/02ArtOriginal.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.
6. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, Grandes regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
7. Araújo MVA. Estudo das condições de saúde bucal e necessidades de tratamento em pacientes do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará. Dissertação (Mestrado em Clínica Integrada) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.
8. Melo JC, Elias DC, Souza RD, Oliveira LR. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da UNICOR. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações.* 2014; 12(1):614-20. Disponível em:

- [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1499/pdf\\_145](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1499/pdf_145). Acesso em: 27 out. 2021.
9. Prado BN, Trevisan S, Passarelli DHC. Estudo Epidemiológico das lesões bucais no período de 05 anos. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2010; 22(1):25-9.
  10. Domingos PSA.; Rossato EM, Bellini A. Levantamento do Perfil Social, Demográfico e Econômico de Pacientes Atendidos na Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – Uniara. *Revista Brasileira Multidisciplinar*. 2014; 17(1):37-50. DOI: 10.25061/2527-2675/ReBraM/2014.v17i1.3. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/3>. Acesso em: 27 out. 2021.
  11. Albuquerque YE, Zuanon ACC, Pansani CA, Giro EMA, Lima FCBA, Pinto LAMS, Cordeiro RCL, Costa JH, Brighenti FL. Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP. *Rev Odontol UNESP*. 2016 Mar-Apr; 45(2):115-20.
  12. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(1):211-8.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Bucal Cadernos de Atenção Básica*, n. 17. Brasília: Editora MS; 2006. Série A Normas e Manuais Técnicos.
  14. Amorim NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em odontopediatria: perfil de atendimento da clínica integrada infantil da FOUFAL. *Pesq Bras Odon-toped Clin Integr*. 2007 set/dez;7(3):223-7.
  15. Bastos JLD, Gigante DP, Peres KG, Nedel FB. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(6):1611-21.
  16. Borghi WMMC, 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.

17. Pinto RS, Matos DL, Loyola Filho AI. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Ciência Saúde Coletiva*. 2012; 17(2):531-44.
18. Sanchez HF, Drumond MM. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. *Rev Gaúch Odontol*. 2011; 59(1):79-86.
19. Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo IA, Costa CG, et al. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *Rev Pos Grad*. 2007; 13(4):299-306.
20. Melo JC, Elias DC, Souza RD, Oliveira LR. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da UNICOR. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 12, n. 1, p. 614-620, jan./jul. 2014.
21. Nakamura CC, Gonçalves DR, Castro RFM, Closs PS. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da faculdade São Lucas, Porto Velho. *Saber Cient Odontol*. 2010; 1(1):42-52. Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1150/1002>. Acesso em: 05 nov. 2022.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010: resultados principais. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf). Acesso em: 05 nov. 2022.
23. Paula JS, Oliveira M, Soares MRSP, Chaves MGAM, Mialhe FL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Arq Odontol*. 2012; 48(4):257-62.
24. Silva AL, Saintrain MVL. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. *Rev Bras Epidemiol*. 2006; 9(2):242-50.
25. Rego MA, Rocha WMS, Ferreira EF. Perfil do paciente idoso referenciado ao consultório odontológico do Instituto Jenny de Andrade Faria HC/UFGM. *Rev Odontol UNESP*. 2013; 42(1):42-7.

26. Moraes MF, Edwig H, Silva DN, Castro MCC. Perfil dos pacientes atendidos em disciplina do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 22(4): 104-112, out-dez, 2020.
27. Consolaro RB, Demathé A, Biasoli ER, Miyahara GI. O tabaco é um dos principais fatores etiológicos do câncer bucal: conceito atuais. *Rev Odontológica de Araçatuba*, São Paulo. 2010; 31(2): 63-7.
28. Leite RB, Marinho ACO, Costa BL, Laranjeira MVB, Araújo KDT, Cavalcanti AFM. A influência da associação de tabaco e álcool no câncer bucal: revisão de literatura - *J Bras Patol Med Lab*. 2021; 57: 1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/89C6bN8stqdQZWPCjj96Ghf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.
29. Marques LARV, Lotif MAL, Rodrigues Neto EM, Nunes Neto EM, Melo AP, Lobo CCSA, et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde oral: uma revisão de literatura. *Arq Bras Odontologia*, São Paulo. 2015; 11(1): 26-30.
30. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre câncer de boca. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando\\_sobre\\_cancer\\_boca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_sobre_cancer_boca.pdf). Acesso em: 06 nov. 2022.

## ANEXO A – Normas da Revista Ciência & Saúde On-Line

### DIRETRIZES PARA AUTORES

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

### APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract que devem ser em tamanho 11 e ter espaçamento simples.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. **As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto.** Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: 3-6); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: 3,4,9,14). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.1, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.1,3,5-8 **Não serão aceitas teses, dissertações e monografias como fonte bibliográfica.**

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

### **ESTRUTURA DO ARTIGO**

Independentemente do tipo de artigo, todos deverão ter uma **Página de título** contendo:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Nomes dos autores, sem abreviação, bem como a titulação e a filiação institucional de cada um. O autor de correspondência deve ser identificado com um asterisco após o sobrenome e deve ser fornecido o e-mail para contato, logo abaixo das afiliações.

**PESQUISAS ORIGINAIS** devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

**Resumo: não estruturado**, parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do

trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. **Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões.** Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

**Palavras-chave:** de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

**Abstract** (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

**Keywords:** palavras-chave em inglês;

**Introdução:** deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

**Método:** destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

**Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.**

**Resultados:** Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

**Discussão:** O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.



**Conclusões:** Devem ter por base os resultados e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

**Agradecimentos** (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

**Referências** (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. O endereço eletrônico de acesso ao artigo deverá constar da referência somente quando se tratar de publicação não impressa. O número do *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser informado sempre para os artigos que o possuem. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Carvalho C, Fernandes WHC, Moutinho TBF, Souza DM, Marcucci MC, D'Alpino PHP. Evidence-Based Studies and Perspectives of the Use of Brazilian Green and Red Propolis in Dentistry. *Eur J Dent*. 2019;13:453-63. DOI: 10.1055/s-0039-1700598

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782001000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015).

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust*. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo):

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogeslstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

### **RELATOS DE CASO CLÍNICO**

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: página de título, resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 20 citações. Na submissão, o TCLE deve ser adicionado como arquivo suplementar.

### **ARTIGOS DE REVISÃO**

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. **Somente serão aceitas revisões sistemáticas, integrativas ou metanálise.** Devem ter até 20 páginas, incluindo tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: página de título (em arquivo separado), resumos em português e em inglês (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

### **EDITORIAIS**

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: página de título, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

## **ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**

### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Perfil do Atendimento Odontológico de Pacientes numa Clínica Universitária da região metropolitana do Vale do Paraíba

**Pesquisador:** MONICA MARIA VIEIRA SANTIAGO FONSECA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 58854622.0.0000.8116

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSITARIA VIDA CRISTA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.674.497

#### **Apresentação do projeto:**

As unidades de saúde municipais prestam, em sua maioria, serviços odontológicos de atenção básica, que não suprem integralmente as necessidades da população. Assim, poucas oportunidades para a prática da prevenção, da detecção e do tratamento precoce da cárie dentária, entre outras doenças bucais. As Universidades têm reforçado o seu papel de prestadora de serviços odontológicos à sociedade, funcionam como prestadoras de serviços à comunidade e, por isso, as clínicas odontológicas devem atender às demandas acadêmicas e dos usuários que as procuram e, assim, estarem preparadas para resolução dos problemas da população. Trata-se de um projeto visando determinar o perfil do atendimento odontológico de pacientes numa clínica universitária da região metropolitana do vale do paraíba.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar o perfil odontológico dos pacientes atendidos na Clínica da UNIFUNVIC no município de Pindamonhangaba, de maneira a conhecer melhor a demanda e adequá-la às reais necessidades de tratamento apresentadas e contribuir para atividades preventivas em saúde bucal coletiva.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Haverá risco mínimo de vazamento de dados dos prontuários. Para minimizar os riscos não será realizado nenhuma fotografia ou digitalização desses prontuários e não serão coletados os nomes dos pacientes.

Enriquecer a literatura e colaborar com a comunidade, afim de conhecer melhor a demanda e adequá-la às reais necessidades de tratamento apresentadas e contribuir para atividades preventivas em saúde bucal coletiva.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Adequada de acordo com normas de ética em pesquisa com seres humanos.

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

Ver item Conclusões ou pendências e lista de inadequações

**Recomendações:**

Ver item Conclusões ou pendências e lista de inadequações

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

Todas as pendências apontadas anteriormente foram corrigidas. Nenhuma adequação necessária.

**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_P ROJETO_1933910.pdf	12/09/2022 11:11:40		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/09/2022 11:10:55	MONICA MARIA VIEIRA SANTIAGO FONSECA	Aceito
Outros	Carta_ao_CEP.pdf	12/09/2022 11:10:39	MONICA MARIA VIEIRA SANTIAGO FONSECA	Aceito
Outros	termo_compromisso_responsabilidade.pdf	15/06/2022 18:13:12	MONICA MARIA VIEIRA SANTIAGO FONSECA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rostoassinada.pdf	15/06/2022 17:56:56	MONICA MARIA VIEIRA SANTIAGO FONSECA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA_tcle.pdf	15/06/2022 17:52:55	MONICA MARIA VIEIRA SANTIAGO FONSECA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_autoriz.pdf	26/04/2022 11:28:37	MONICA MARIA VIEIRA SANTIAGO FONSECA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	26/04/2022 11:27:11	MONICA MARIA VIEIRA SANTIAGO FONSECA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PINDAMONHANGABA, 29 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Gislene Ferreira**  
**(Coordenador(a))**

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Celene Nogueira, Francine Carvalho

Pindamonhangaba, dezembro de 2022