

AVALIAÇÃO DA PRODUTIVIDADE DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

TÁSSIA SILVANA BORGES,
SÁVIA ALVES TEIXEIRA,
MARIANA ARAÚJO DOS SANTOS,
PAULA VITÓRIA BIDO GELLEN.

RESUMO - As instituições de ensino superior possuem grades curriculares próprias, as quais são organizadas de acordo com a complexidade das disciplinas a serem ofertadas e a lógica de aprendizagem proposta pelo curso. Nessa perspectiva, objetiva-se analisar a produtividade da clínica odontológica do Ceulp/UiBRA, observando o perfil epidemiológico e tratamentos realizados. Para isso, foi realizado um estudo quantitativo, transversal com análise documental, através de um levantamento de dados dos pacientes atendidos nos anos de 2014 a 2017, nas disciplinas de semiologia, propedêutica e clínica integrada. A análise resultou na avaliação de 324 prontuários, com exclusão de 46, por estarem incompletos. Constatou-se que 65,46% dos pacientes atendidos eram do sexo feminino, e 29,5% da cor parda. Quanto ao quadro sistêmico mais comum, detectou-se a asma, com 6,1%, seguido da anemia com 5,0%. Os procedimentos mais realizados foram a anamnese, exame clínico e físico (29,60%), e limpeza profilática (18,42%), seguido de restaurações definitivas com 15,01%. Portanto, percebe-se que esse estudo serviu para auxiliar e melhorar o ensino de odontologia na universidade, uma vez que determinado o perfil sociodemográfico e de necessidades odontológicas dos pacientes atendidos, facilita a avaliação da grade estabelecida e orienta a gestão do ensino.

PALAVRAS-CHAVE - Semiologia; Perfil sociodemográfico; Necessidade de tratamento.

I. INTRODUÇÃO

Na maior parte das escolas de Odontologia, o ensino é distribuído ao decorrer do curso obedecendo a currículos estabelecidos por cada instituição. A prática clínica é desenvolvida de maneira isolada nas disciplinas profissionalizantes e, ao final do curso, há a necessidade de integrá-las para que o aluno perceba a complexidade e a interdisciplinaridade da profissão [1].

Nesse sentido, o Centro Universitário Luterano de Palmas possui o seu fluxograma, no qual o indivíduo passa primeiro pela semiologia, depois propedêutica e finalmente é encaminhado à clínica integrada onde os atendimentos são integrais e multidisciplinares. Com isso, baseado na prática de investigação epidemiológica de demanda ambulatorial na rede pública para a avaliação de serviços de gestão, programação e planejamento em saúde [2], decidiu-se realizar uma investigação semelhante para observar tais fatores na clínica odontológica de uma instituição privada que atende a população.

Neste sentido, a clínica odontológica tem um grande interesse em conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes para, assim, desenvolver ações integralizadas dos acadêmicos, com base em uma prática preventiva e promocional de saúde, am-

parada em um correto diagnóstico, planejamento, execução e prognóstico [3]. De acordo com Milani [4] há uma grande dificuldade nas universidades de integrar diferentes disciplinas durante o curso. A partir disso, pensou-se em organizar em uma única disciplina todos os conhecimentos teóricos e práticos a fim de tratar o paciente de forma integral, sanando todas as suas necessidades bucais. Essa disciplina passou a se chamar de Clínica Integrada. Nesta visão, o professor pode transmitir seu conhecimento e ajudar o acadêmico a compreender e assimilar os progressos sócio científicos e tecnológicos do curso.

No entanto, para que haja essa integração de conhecimentos e técnicas, é indispensável que o acadêmico tenha uma visão ampla de todo o processo de cuidado à saúde do paciente. Logo, como base da pirâmide dos saberes clínicos, ressalta-se a Semiologia e a Propedêutica, as quais são conceituadas como ciências do diagnóstico, sendo praticadas através da anamnese e exame clínico [6], [7]. Esses métodos buscam informações acerca de sinais e sintomas da doença, discute seus mecanismos, coordena e sistematiza todos os elementos para construir o diagnóstico, planejar o tratamento e deduzir o prognóstico [8]–[10].

Essa visão generalista do processo poderá prever o su-

cesso do tratamento, e é considerado um avanço na área da saúde, tendo em vista que o ensino da Odontologia tradicional tinha ênfase na cura das doenças instaladas e delimitadas à cavidade oral. Dava-se pouca atenção ao estado de saúde geral do paciente, tampouco à prevenção, promoção e educação em saúde bucal [11]–[13]. Nos dias atuais, a partir da compreensão de que o organismo humano funciona de modo dinâmico e seus processos orgânicos estão interligados, a atenção em saúde está sendo abordada cada vez mais de forma multidisciplinar [14]–[16].

Com isso, a fim de facilitar a gestão de atendimentos a nível de graduação em instituições de ensino, é relevante conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, favorecendo, assim, a realização do atendimento integral e humanizado [17], [18]. A relação entre os fatores econômicos, sociais, culturais e educacionais determinam um padrão de comportamento gerador ou não de saúde. Esse fato pede mudança no comportamento tanto dos usuários quanto dos profissionais da saúde no que compete, principalmente, à ação educacional [19]–[21].

Nesse panorama, enfatiza-se que a disciplina de Clínica Integrada objetiva desenvolver nos graduandos, o exercício clínico integral, através de estágios supervisionados intra e / ou extra instituição, para assim estabelecer a formação generalista, conforme as necessidades socioeconômicas do país [5]. Desta forma, como o curso de Odontologia do Ceulp/ULBRA oferta atendimento para triagem e tratamentos odontológicos, observou-se a necessidade de conhecer o desempenho da clínica em relação à sua produtividade de atendimentos.

II. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP/ULBRA, sob parecer número 2.610.544.

Dessa forma, trata-se de um estudo quantitativo, com desenho transversal, e análise documental. Todos os prontuários disponíveis na recepção do curso de Odontologia, que pertencem às disciplinas de Semiologia, Propedêutica e Clínica Integrada foram analisados e aqueles que não possuíam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado, foram excluídos.

Neste estudo foram avaliadas as seguintes variáveis: Sociodemográfica: Sexo, idade, escolaridade, cidade e data de nascimento; História médica: Antecedentes patológicos pessoais (Condição sistêmica), alergia, uso de medicação; História odontológica: Motivo da consulta, tratamentos realizados; Preenchimento do prontuário: odontograma, periograma, exames complementares, plano de tratamento e assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi realizada da seguinte forma:

- 1º: O pesquisador responsável pegou 10 prontuários em ordem crescente na recepção do curso de odontologia, após assinatura do mesmo e da recepcionista que autorizou a entrega;

- 2º: O pesquisador avaliou todos os prontuários dentro do prédio do curso de odontologia para a seleção dos prontuários que seriam avaliados;
- 3º: Após a digitação dos dados, o pesquisador devolveu os prontuários e assinou novamente a lista de entrega.

Cada prontuário recebeu um código conforme as áreas de distribuição (1= Semiologia; 2= Propedêutica; 3= Clínica Integrada I; 4= Clínica Integrada II; 5= Clínica Integrada III; 6= Semiologia e Clínica Integrada I; 7= Semiologia e Clínica Integrada II; 8= Semiologia e Clínica Integrada III; 9= Semiologia e Propedêutica; 10= Semiologia, Propedêutica e Clínica Integrada I; 11= Semiologia, Propedêutica e Clínica integrada II; 12= Semiologia, Propedêutica e Clínica Integrada III; 13= Propedêutica e Clínica Integrada I; 14= Propedêutica e Clínica II; 15= Propedêutica e Clínica III.

Após a coleta, os dados foram planilhados no programa Excel e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 20.0), o qual forneceu gráficos e tabelas de todos os resultados.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, as políticas de saúde tentam seguir as tendências mundiais, realizando constantemente levantamentos estatísticos para traçar perfis epidemiológicos da população, com o intuito de estabelecer estratégias de prevenção de riscos de doenças, ou de controle de agravos à saúde. Dessa forma, a pesquisa em estudo possibilitou descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes da clínica odontológica e a produtividade da mesma, proporcionando dados de referência para detecção do estado atual de manejo e produção do programas de saúde bucal da clínica do CEULP/ULBRA.

- Características gerais dos pacientes

- *Com relação ao sexo*

Foram avaliados 324 prontuários, no entanto 46 deles foram excluídos por não possuírem o TCLE assinado, restando 278 para análise. Dessa forma, constatou-se que 65,46% dos pacientes atendidos eram do sexo feminino. Dado coincidente com diversos trabalhos realizados em instituições de ensino que prestam assistência odontológica à população. 20-24

Abramowicz [25] e Chaise [26] afirmam em seus estudos que há uma maior procura de mulheres pelo atendimento odontológico (68,3%, 62,6%) respectivamente, devido a elas não terem horários rígidos com trabalho, além, de serem mais preocupadas com a estética. No entanto, Milani [4] discorda desta afirmação, uma vez que a mulher moderna ocupa um espaço igualitário no mercado de trabalho obedecendo as mesmas jornadas de horário. Como subsídios para esta justificativa, no Centro Universitário Luterano de Palmas, a clínica odontológica funciona no turno matutino, vespertino e noturno, que pode favorecer o atendimento de toda população.

- *Distribuição dos pacientes quanto a cor da pele*

De acordo com os dados de cor da pele, os pacientes que mais procuraram atendimento foram da cor parda (29,5%), seguido da cor branca (18,0%). Observou-se que 111 (39,9%)

Tabela 1. Distribuição de pacientes que realizaram exame clínico na Faculdade de Odontologia do Ceulp/Ulbra segundo o sexo.

Sexo	Número	%
Masculino	65	33,50
Feminino	127	65,46
Sem informação	2	1,04
Total	194	100

prontuários não detinham a informação da cor da pele. Esse dado pode ser justificado pelo receio do acadêmico em perguntar ao paciente, preferindo deixar o campo vazio.

Segundo Milani [4] em seu estudo na faculdade de Tuiuti no estado do Paraná, a revisão dos prontuários odontológicos demonstrou que o maior percentual foi da cor de pele branca (89,8%). O autor afirma que essa informação está associada à colonização deste estado por italianos, poloneses e alemães. Em relação ao resultado deste estudo, pode-se sugerir que ele esteja associado à grande diversidade de etnias que faz parte do estado, principalmente da capital tocantinense.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes de acordo com a cor da pele.

Cor	Número	%
Branca	50	18,0
Parda	82	29,5
Negra	30	10,8
Amarela	5	1,8
Sem informação	111	39,9
TOTAL	278	100,0

Distribuição dos pacientes quanto a escolaridade

Em relação ao grau de instrução dessa amostra, constatou-se que aproximadamente 22,7% possuíam ensino médio completo, seguido do ensino médio incompleto com 19,1%. O estudo de Bradini [19] apresentou um índice maior no ensino médio completo (59,6%), enquanto o estudo de Souza [23] constatou que 52,89% tinham o primeiro e/ou o segundo grau incompletos.

Tabela 3. Distribuição dos indivíduos conforme o nível de escolaridade.

Escolaridade	Número	%
Ens. Fundamental Incompleto	19	9,8
Ens. Fundamental Completo	5	2,6
Ens. Médio Incompleto	37	19,1
Ens. Médio Completo	44	22,7
Ens. Superior Incompleto	13	6,7
Ens. Superior Completo	10	5,2
Pós Graduação	1	0,5
Sem informação	65	33,5
TOTAL	194	100,0

- Distribuição dos pacientes quanto a idade

Ao analisarmos a faixa etária, a média de idade foi de 30,05 anos (DP: 13,99 anos), com uma mediana de 25,50

anos, idade mínima de 12 anos e máxima de 97 anos. De acordo com a faixa etária, houve uma predominância de 40,3% para a faixa de 21 a 30 anos. Um estudo semelhante [22] também apresentou a faixa de 21 a 30 anos como predominante (28,30%). Além disso, as baixas frequências para as faixas etárias compreendidas entre 51 anos e 100 anos, podem ser explicadas pela dificuldade física encontrada na maioria das vezes em idosos, o que restringe geralmente o deslocamento e permanência na clínica odontológica.

Tabela 4. Distribuição dos indivíduos conforme a faixa etária.

Faixa etária	Número	%
12 – 20	48	25,8
21 – 30	75	40,3
31 – 40	24	12,9
41 – 50	17	9,1
51 – 60	16	8,6
61 – 70	5	2,7
70 – 100	1	0,5
TOTAL	186	100,0

- Distribuição dos pacientes quanto à cidade de residência.

Com relação à cidade onde residiam os pacientes, foi constatado que 94,8% moravam em Palmas, e 2 (1,0%) pacientes residiam em cidades fora do Tocantins.

A análise realizada no estudo de Araújo [21] conforme a origem por bairro dos pacientes, mostrou que a maioria dos atendidos eram de bairros próximos a clínica. Em seu estudo, Júnior [26] demonstrou que do total dos pacientes triados, 100% residiam em Montes Claros, sendo que 62,6% eram naturais deste município e os outros 34,4% eram de cidades da região do norte de Minas. Desta forma, estes estudos também demonstraram que os pacientes que mais procuram as clínicas odontológicas das universidades são os residentes na região próxima a ela, podendo ser devido à facilidade de acesso ou divulgação do serviço.

Tabela 5. Distribuição dos indivíduos conforme a cidade em números absolutos e porcentagens.

Cidade	Número	%
Palmas	184	94,8
Miracema	4	2,1
Paraíso	1	0,5
Cidades fora do estado	2	1,0
Sem informação	3	1,5
TOTAL	194	100,0

- Distribuição dos pacientes quanto a renda

A renda média foi de R\$ 1.381,03 (DP: R\$ 862,094), com uma mediana de R\$ 998,00, uma renda mínima de R\$ 700 e máxima R\$ 4000. Desta forma, podemos constatar que em relação a renda, os pacientes que procuram o serviço de odontologia recebem mais que um salário mínimo (R\$

954,00) na sua maioria. Sobre isso, Araújo [21] afirma que a renda é um fator relevante, uma vez que grande parte dos estudos analisados por ele revelam que pacientes de renda muito baixa podem dificultar o trabalho dos acadêmicos quando necessitarem de procedimentos protéticos, os quais demandam de valores mais altos. Além disso, a renda familiar pode levar à desistência de tratamentos em andamento.

Tabela 6. Distribuição dos indivíduos conforme a renda.

	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
Renda	700	4000	1381,03	998,00	862,094

- História Médica

- Com relação à História Médica

No que se refere aos antecedentes patológicos pessoais, na amostra desse estudo, o maior percentual foi asma com 6,1% seguido de anemia com 5,0%. Em relação ao tratamento médico foi constatado que 7,6% dos pacientes estavam em acompanhamento médico, 18,0% tomavam alguma medicação e 11,21% possuíam algum tipo de alergia.

No estudo de Andriola [22], 9% dos pacientes alegaram que sofrem ou já sofreram de distúrbios cardiovasculares ou intervenções cardíacas, 33,3% informaram serem diabéticos, e 25,1% relataram sofrer de hipertensão arterial sistêmica. Pacientes que relataram estar em algum tratamento médico foi de 318 (36,3% da amostra), e mais da metade informou estar usando algum tipo de medicamento (54,8%). Já no estudo de Milani [4], observou-se que o maior percentual de pacientes com alguma complicação médica, foram aqueles com distúrbios gástricos (19,8%).

- Quanto ao Motivo da Consulta/Queixa Principal

Ao avaliarmos o motivo da consulta/queixa principal o maior índice relacionou-se a exames de rotina com 37,8%, mas, pode-se observar também que 19,9% procurou atendimento odontológico devido a odontalgia. No estudo de Brandini [19], o motivo principal da procura por tratamento odontológico foi o de rotina para evitar problemas dentários, com 47,8%. Já na avaliação de Andriola [22] os pacientes procuram a clínica com a queixa de extração (30,1%) sendo que 24,6% estavam associados à dor.

Os dados de Melo [20] mostraram que a maioria dos pacientes recorre à Clínica Odontológica para realização de exodontias (37%), principalmente de terceiros molares.

- Necessidade de Tratamento

- Quanto a necessidade de tratamento

Dos pacientes da clínica odontológica do Ceulp/Ulbra, 21,22% deles necessitavam de tratamentos em 2 áreas da odontologia. Já no estudo de Milani [4] ocorre diferente, pois 65,8% dos avaliados tinham necessidade de tratamento em apenas 1 especialidade.

- Quanto a situação do paciente na clínica odontológica

Conforme nossas observações foram constatadas que 15,46% dos pacientes receberam alta de seus tratamentos

Tabela 7. Distribuição de acordo com os antecedentes patológicos pessoais (Parte 1).

Variáveis	Número	%
Tratamento médico		
Nao	172	61,9
Sim	21	7,6
Sem informação	85	30,6
Total	278	100
Qual tratamento		
Dermatologista	5	1,70
Ortopedista	2	0,68
Pneumologista	1	0,34
Nefrologista	1	0,34
Reumatologista	1	0,34
Cardiologista	1	0,34
Outros	9	3,07
Sem informação	273	93,17
Total	293	100,00
Uso de Medicação		
Nao	138	49,6
Sim	50	18,0
Sem informação	90	32,4
Total	278	100,00
Qual medicação em uso		
Antibiótico	5	1,50
Analgésico	3	0,90
Anti-inflamatório	6	1,80
Ansiolítico	1	0,30
Anti-hipertensivo	9	2,71
Anti-fúngico	3	0,90
Outros	42	12,65
Sem informação	263	79,21
Total	332	100,00
Possui alergia		
Nao	123	44,24
Sim	32	11,21
Sem informação	123	44,24
Total	278	100,00
Qual alergia		
Antibiótico	34	9,36
Anti-inflamatório	15	4,13
Analgésico	15	4,13
Animais	1	0,27
Frutas e Alimentos	4	1,10
Outros	24	6,61
Sem informação	270	74,38
Total	363	100,00
Alteração cardio-vascular		
Não	152	54,7
Sim	6	2,2
Sem informação	120	43,2

Tabela 8. Distribuição de acordo com os antecedentes patológicos pessoais (Parte 2).

Variáveis	Número	%
Hipertensão		
Não	180	64,7
Sim	13	4,7
Sem informação	85	30,6
Total	278	100,00
Artrite ou reumatismo		
Não	184	66,2
Sim	8	2,9
Sem informação	86	30,9
Total	278	100,00
Asma		
Não	176	63,3
Sim	17	6,1
Sem informação	385	30,6
Total	278	100,00
Diabetes		
Não	153	55,0
Sim	4	1,04
Sem informação	121	43,5
Total	278	100,00
Disfunção renal		
Não	149	53,6
Sim	8	2,9
Sem informação	121	43,5
Total	278	100,00
Anemia		
Não	143	51,4
Sim	14	5,0
Sem informação	121	43,5
Total	278	100,00
Câncer		
Não	33	55,4
Sim	3	1,1
Sem informação	121	43,5
Total	278	100,00

e 6,47% ainda estão sob atendimento. Entretanto, 24,49% dos pacientes encontram-se desassistidos. Além disso, 135 pacientes (49,18%) apresentavam-se sem informação sobre sua situação atual. Dessa forma, esses dados alertam à necessidade do estabelecimento da situação atual do paciente (tratamento concluído ou em andamento), para, assim, evitar o elevado número de pacientes desassistidos e sem informação.

- Quanto a distribuição dos pacientes na clínica odontológica

Os resultados demonstraram que a disciplina de Prope-dêutica foi a que mais atendeu pacientes (42,94%), seguida da clínica Integrada I com 15,38%. Além disso, foi possível observar que boa parte dos prontuários não informa a clínica

Tabela 9. Distribuição de acordo com o Motivo da Consulta/Queixa Principal.

Motivo da Consulta/Queixa Principal	Número	%
Rotina	77	35,48
Sensibilidade	10	4,60
Dor	43	19,81
Tempo que não vai ao dentista	3	1,38
Insatisfação	14	6,45
Dente fraturado	18	8,29
Prótese	2	0,92
Sangramento gengival	4	1,84
Trocar restauração	1	0,46
Limpeza	12	5,52
Outras	24	11,05
Sem informação	9	4,14
Total	217	100,0

Tabela 10. Distribuição de acordo com necessidade de tratamento.

Necessidade de tratamento	Número	%
0	4	1,43
1	53	19,06
2	59	21,22
3	23	8,27
4	10	3,59
Sem informação	129	46,40
Total	278	100,0

Tabela 11. Distribuição de acordo com a situação do paciente na clínica odontológica.

Situação do Paciente	Número	%
Paciente Desassistido	82	29,49
Paciente em Andamento	18	6,47
Paciente Concluído	43	15,46
Sem informação	135	49,18
Total	278	100,0

em que o paciente foi atendido inicialmente, dificultando esta análise. Ressalta-se que o ideal seria que ocorresse o fluxo de pacientes entres as clínicas na ordem semiologia, prope-dêutica e clínica integrada, respectivamente. No entanto, devido ao baixo número de prontuários avaliados no estudo, a interrelação entre as clínicas não pode ser vista funcionando.

- Quanto a produtividade da clínica odontológica

Foram totalizados 939 procedimentos realizados dos 278 prontuários avaliados. Os procedimentos mais realizados foram a anamnese, exame clínico e físico (29,60%). O tratamento de profilaxia foi o segundo procedimento mais realizado (18,42%), seguido de restaurações definitivas com 15,01%. O baixo percentual de restaurações indiretas e de próteses pode relacionar-se à faixa etária prevalente no estudo, adultos jovens, não necessitando, assim, desses trata-

Tabela 12. Distribuição dos pacientes na clínica odontológica.

Clínicas de Distribuição	Número	%
Propedêutica	67	42,94
Clínica Integrada I	24	15,38
Propedêutica e Clínica Integrada I	11	7,05
Propedêutica e Clínica Integrada II	6	3,84
Propedêutica e Clínica Integrada III.	1	0,64
Clínica Integrada I e Clínica Integrada IV	2	1,28
Clínica Integrada I e Integrada II	7	4,48
Clínica Integrada I, II e III	2	1,28
Propedêutica, Clínica Integrada I e II	7	4,48
Propedêutica, Clínica Integrada I, II e III	1	0,64
Clínica Integrada I e Clínica Integrada III	2	1,28
Propedêutica, Clínica Integrada I e III	1	0,64
Propedêutica, Clínica Integrada I e IV	1	0,64
Propedêutica, Clínica Integrada I e III	2	1,28
Sem informação	22	14,10
Total	156	100,0

mentos.

- Preenchimento de prontuários e assinatura de TCLE

Observou-se que 9,71% das fichas estavam sem a assinatura da anamnese, etapa em que o paciente concorda que as afirmações contidas no prontuário são de sua responsabilidade.

Quanto ao odontograma, exame que se avalia a necessidade de tratamento odontológico e os tratamentos já realizados no paciente, identificou-se que 16,2% deles estavam preenchidos a lápis, uma vez que se orienta o uso de caneta esferográfica azul e vermelha. Ademais, 10,8% dos prontuários estavam sem o plano de tratamento especificado.

Quanto a ficha de procedimentos realizados, observou-se que 14,4% dos prontuários não apresentavam o nome da disciplina em que o procedimento foi realizado, 32,4% não especificavam quais dentes haviam sido tratados, 30,6% apresentavam-se sem a especificação do procedimento realizado na clínica. Além disso, alguns prontuários encontravam-se sem as assinaturas dos pacientes (9,7%), dos alunos (5,0%) e professores (4,7%). Com base nisso, Pitella [27] alerta que o prontuário não pode ser arquivado sem o preenchimento completo, uma vez que ele representa uma documentação importante de saúde.

Em relação ao TCLE, 16,2% apresentavam-se assinados, mas com informações incompletas. Quanto a isso, ressaltam

Tabela 13. Distribuição de acordo a produtividade da clínica odontológica.

Produtividade	Número	%
Anamnese, Exames clínico e físico	278	29,60
Profilaxias	173	18,42
Fluoroterapias	67	7,13
Evidenciações	17	1,81
Periograma	17	1,81
Canal	21	2,23
Restaurações Provisórias	52	5,53
Restaurações Definitivas	141	15,01
Restaurações Indiretas	23	2,44
Raspagem Supragengival e Subgengival	65	6,92
Exodontias	17	1,81
Procedimentos Cirúrgicos Perio-dontal	6	0,63
Biopsias	13	1,38
Moldagens	16	1,70
Prótese Total e Prótese Parcial Removível	10	1,06
Urgência	23	2,44
Total	939	100,0

se a importância desse documento, uma vez que deve ser esclarecedor com linguagem acessível, para que o paciente esteja ciente do tratamento a ser realizado. O TCLE não exclui o profissional de suas responsabilidades, mas o resguarda quanto aos esclarecimentos contidos dele. Não há um padrão de Termo de Consentimento, sendo o profissional responsável pela sua elaboração, de acordo com a necessidade de cada paciente [27], [28].

IV. CONCLUSÃO

Com base na análise das informações coletadas, observou-se que os acadêmicos se apresentam desatentos quanto ao preenchimento completo e correto dos prontuários, negligenciando, assim, as normas estabelecidas pela instituição. Essa situação pode ser amenizada ou solucionada por meio de aulas de capacitação/calibração e conscientização da importância dessa documentação para fins burocráticos e de acompanhamento da saúde odontológica do paciente.

Portanto, esta análise servirá para o estabelecimento de melhorias na gestão e funcionamento das clínicas odontológicas da instituição, com o intuito de oferecer, cada vez mais, um atendimento de qualidade à população assistida.

Referências

- [1] Arruda, WB, Siviero M, Soares MS, Costa CG, Tortamano IP. Clínica Integrada: o desafio da integração multidisciplinar em odontologia. RFO. 2009; 14:51-55
- [2] Radaelli SM, Takeda SMP, Demanda, Gimeno LID, Wagner MB, Kanter FJ, Melo VM et al. Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana. Revista de Saúde Pública. 1990;24(3):232-240

- [3] Ainamo, J. The monitoring process and its importance for achievement of the global goals for oral health by the year 2000. *Int Dent J.* 1983;33(1):79-89
- [4] Milani PAP. Avaliação e produtividade da disciplina de clínica integrada no curso de odontologia universidade tuiuti do paraná. São Paulo: Faculdade De Odontologia da Universidade de São Paulo, 2003. Dissertação de Mestrado em Clínica Integrada.
- [5] BRASIL. Conselho Federal de Educação e Cultura. Secretaria da Educação Superior. Currículo Mínimo do Curso de Odontologia. Parecer no 840/70, aprovado em 11 de novembro de 1970. Documenta, Brasília, v. 260, p. 46-54, jul. 1982.
- [6] Grispan D. *Enfermidades de La Boca.* Argentina. Mundi, 1975.
- [7] Vieira Romero J. *Semiologia Médica.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1983.
- [8] Boraks, S. *Diagnóstico bucal.* 2. Ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
- [9] Tommasi AF. *Diagnóstico bucal.* São Paulo: Medisa, 1977.
- [10] Marcucci G. *Fundamentos de Odontologia – ESTOMATOLOGIA.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- [11] Coelho de Sousa FH, et al. *Fundamentos de clínica integral em Odontologia.* São Paulo: Liv. Santos; 2009.
- [12] Ferreira TS et al. Clínica integrada e mudança curricular: desempenho clínico na perspectiva da integralidade. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2012; 12:33-39
- [13] Moyses, ST, Moyses SJ, Kriger L. Humanizando a educação em Odontologia: uma prática educativa humanizada na área da saúde coloca o homem como centro do processo de construção da cidadania. *Revista Abeno.* 2003; 3 (1): 58-64.
- [14] Chapper A, Goldani MZ. A participação de odontólogos em equipes multidisciplinares. *Rev Fac. Odontol. Porto Alegre.* 2004;45(2):3-5.
- [15] Botero, AA. Por qué decidimos crear una clínica integrada en nuestra facultad. La experiencia que hemos tenido. In: SEMINARIO LATINO AMERICANO SOBRE ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGÍA. Bogotá: OPS. 1963. cap. 5, p. 173-175.
- [16] Alonzo de Fernandez LA. Evaluacion clinica en la facultad de odontologia de la Universidad Central de Venezuela. *Acta Odontol Venez,* 1980; 18(2): 265 288.
- [17] Kamei NC, Cavalli V, Bona PRF, Pires FR, Lopes MA, Hipolito Junior O. QUEIXA PRINCIPAL DOS PACIENTES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA-FOP/UNICAMP SUBMETIDOS À TRIAGEM. *Iniciação Científica Cesumar.* 2000;2(1).21-22.
- [18] KIGNEL S. *Estomatologia – Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral.* São Paulo: Livraria Santos, 2007.
- [19] Brandini DA, Poi WR, Mello MLM, Macedo APA, Panzarini SR, Pedrini D et al. Caracterização social dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Cln. Integr.* 2008; 8(2):245-250.
- [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.* 2014;12(1) 614-620.
- [21] Araújo IC. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia na universidade federal do pará. São Paulo. Curso de Odontologia, Faculdade de São Paulo. 2003. Dissertação (Mestrado).
- [22] Andriola FO, Ceriotti RF, Paris MF, Baraldi CEE, Freddo AL. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontia da FO-UFRGS e a efetividade dos atendimentos realizados. *Revista Aodontol.* 2015;51(2):104-115.
- [23] Souza PG, Silva MB, Braga AT, Siqueira TP, Gonçalves LC, Soares PV. Avaliação da qualidade do atendimento oferecido na Clínica Integrada da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Odontol Bras Central.* 2014;23(66):140-145.
- [24] Junior HM, Dias VO, Santos ML, Oliveira CA, Oliveira MC, Magalhães HTAT et al. Dificuldades identificadas no atendimento odontológico após a triagem em uma universidade pública. *Revista Intercâmbio.* 2016; 7:274-283.
- [25] Abramowicz M; Gil C, Martins MCB. Contribuição para o estudo dos pacientes que freqüentam as clínicas da faculdade de odontologia da USP. *Rev Fac Odontol Univ São Paulo, São Paulo.* 1976; 14(2): 259-270.
- [26] Chaise R. Levantamento das condições de saúde bucal e necessidade de tratamento de pacientes não submetidos a atendimento prévio que se dirigiram ao Setor de Triagem da Faculdade de odontologia da Universidade de Passo Fundo - FOUFP. São Paulo. Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. 2001. Dissertação (Mestrado em Clínica Integrada).

- [27] Pitella EL. Prontuário médico e consentimento do paciente. Acesso em: 19 ju 2018. Disponível em: <<http://www.elpitella.com.br/default.asp?area=20>>.8
- [28] Goldim JR, Pithan CF, Oliveira JG, Raymundo MM. O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem. *Rev Assoc Med Bras.* 2003; 49(4): 372-4.



TÁSSIA SILVANA BORGES

Professora do curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, TO, Brasil.



SÁVIA ALVES TEIXEIRA

Acadêmica do curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, TO, Brasil.



MARIANA ARAÚJO DOS SANTOS

Acadêmica do curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, TO, Brasil.



PAULA VITÓRIA BIDO GELLEN

Acadêmica do curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, TO, Brasil.