

Perfil dos Pacientes Atendidos no Curso de Odontologia do Sertão de Pernambuco - Perfil dos Pacientes Atendidos no Sertão

Profile of Patients Attended at a Dental School in the Sertão of Pernambuco - *Profile of Patients Attended in the Sertão*

Stephanie Quintans da Rocha Pombo

Mestranda em Odontologia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade de Pernambuco, campus Camaragibe, Pernambuco, Brasil. Telefone: +558299601200. E-mail: stephanie_quintans@hotmail.com

Marília de Lima Soares

Doutoranda em Odontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade de Pernambuco, campus Camaragibe, Pernambuco, Brasil. Telefone: +558191748967. E-mail: marilia28@hotmail.com

Olga Gomes Sampaio Novaes

Cirurgiã-dentista, graduada pela Universidade de Pernambuco, campus Arcoverde, Pernambuco, Brasil. Telefone: +558799306962. E-mail: olga09gomes@gmail.com

Stefânia Jerônimo Ferreira

Professora do curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco, campus Arcoverde, Pernambuco, Brasil. Telefone: +558299772609. E-mail: stefania.jeronimo@upe.br

Allan Vinícius Martins de Barros

Cirurgião-dentista, graduado pela Universidade de Pernambuco, campus Arcoverde, Pernambuco, Brasil. Telefone: +558791180402. E-mail: allanmartinsodonto@gmail.com;

Marianne de Vasconcelos Carvalho

Professora do curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco, campus Arcoverde, Pernambuco, Brasil. Professora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade de Pernambuco, campus Camaragibe, Pernambuco, Brasil. Telefone: +558131847659. E-mail: marianne-carvalho@gmail.com

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Marianne de Vasconcelos Carvalho
Faculdade de Odontologia da
Universidade de Pernambuco FOP - UPE
Av. General Newton Cavalcanti, 1650 -
Tabatinga, Camaragibe - PE/Brasil
CEP: 54.756-220.
Telefone: +55 81 31847659.
E-mail: marianne-carvalho@gmail.com

ABSTRACT

Introdução: Descrever o levantamento epidemiológico que traça o perfil dos pacientes adultos atendidos na clínica do curso de Odontologia, *campus* Arcoverde, da Universidade de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo transversal em que foi realizada uma análise retrospectiva de 275 prontuários correspondentes aos anos de 2015 a 2017. Foram descritos: dados demográficos; queixa principal; hábito (tabagismo); presença de variação da normalidade e lesões em cavidade oral; necessidade de tratamento por especialidade e número de tratamentos concluídos. Os dados foram tabulados, e a análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados:** O gênero feminino foi o que mais procurou atendimento (64,7%), e a 3ª década de vida foi a mais atendida. As especialidades com maior necessidade pelos pacientes foram a Dentística e a Periodontia, e o hábito de fumar de alguns pacientes esteve relacionado com uma maior necessidade de tratamento periodontal. Além disso, os homens apresentaram maior necessidade desse tipo de tratamento que as mulheres. A variação da normalidade mais prevalente foi a linha alba (25,5%). As lesões mais comuns diagnosticadas clinicamente foram a leucoplasia (15%) e a queilite actínica (15%), e os homens apresentaram maior frequência da presença de lesões que as mulheres, assim como as pessoas que eram tabagistas e que trabalhavam expostas ao sol. **Conclusões:** A definição do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos poderá auxiliar no planejamento de ações e qualificação da assistência.

Palavras-chave: Epidemiologia, doenças da boca, assistência à saúde, estudos transversais.

RESUMO

Introduction: To describe the epidemiological profile of adult patients attended at the dental school of the Arcoverde *campus*, University of Pernambuco. **Methodology:** In this cross-sectional study, 275 medical records from the period from 2015 to 2017 were analyzed retrospectively. They included the following information: demographic data, main complaint, habit (smoking), presence of alterations and lesions in the oral cavity, need for specialty treatment, and number of treatments completed. The data were tabulated and the Statistical Package for the Social Sciences was used for statistical analysis. **Results:** Women most frequently sought care (64.7%) and the third decade of life was the most attended. The specialties most needed by the patients were Dentistry and Periodontics, and the smoking habits of some patients were related to a greater need for periodontal treatment. In addition, men presented a greater need for this type of treatment than women. The most prevalent alteration was linea alba buccalis (25.5%). The most common clinically diagnosed lesions

were leukoplakia (15%) and actinic cheilitis (15%), and men were more frequent in presenting with lesions than women, as were people who smoked and worked in the sun. **Conclusions:** Defining the epidemiological profile of past patients may help in the planning of health actions and improvement of assistance.

Keywords: Epidemiology, mouth diseases; health care; cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

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. A odontologia deixa de priorizar um modelo de assistência exclusivamente curativo-mutilador e caminha para um modelo baseado, principalmente, na prevenção, no acolhimento, no respeito e na integralidade.¹

A epidemiologia é um instrumento essencial para a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal², pois a coleta e a análise sistemática de informações viabilizam o diagnóstico das condições de saúde nas coletividades humanas, estabelecendo a frequência relativa das doenças, sua prevalência, evolução e seus determinantes. Assim sendo, os estudos epidemiológicos são de fundamental importância para o planejamento e a avaliação das ações de saúde coletiva.³

Embora tenha crescido a oferta dos serviços de saúde com a organização desse modelo, uma grande parte da população brasileira ainda não tem acesso aos programas educacionais de saúde bucal nem a tratamentos odontológicos. 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 consultam anualmente um dentista. Nas Regiões Norte e Nordeste do país, esses dados são ainda mais expressivos (65,6% e 62,5% da população, respectivamente).⁴

Com base nesses dados, faz-se necessário ampliar as ações de promoção e proteção de saúde bucal, visando alcançar um maior número de beneficiados na população. Para isso, é importante conhecer o perfil e as demandas do público que busca atendimento odontológico nas Universidades de todo o país, uma vez que essas informações podem subsidiar políticas públicas de saúde e planejamentos loco-regionais.

O presente estudo teve como objetivo descrever um levantamento epidemiológico que

traça o perfil dos pacientes adultos atendidos na clínica odontológica do curso de Odontologia, *campus* Arcoverde, da Universidade de Pernambuco (UPE).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo baseado em dados colhidos sistemicamente (dados retrospectivos), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Pernambuco, sob o protocolo CAAE: 73421317.0.0000.5207.

Foram avaliados prontuários dos pacientes atendidos nas clínicas do curso de graduação em Odontologia da UPE, *campus* Arcoverde, de 2015 a 2017. Como critério de exclusão, os prontuários de pacientes menores de 18 anos não foram incluídos no estudo.

Dois pesquisadores coletaram e registraram as seguintes variáveis: i) dados demográficos (cor da pele, sexo, idade, cidade onde reside, naturalidade e profissão); ii) queixa principal; iii) tabagismo; presença de variação da normalidade e/ou lesões na cavidade bucal; iv) necessidade de tratamento por especialidade odontológica (dentística, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, periodontia, endodontia e prótese) e; v) número de tratamentos concluídos.

Os dados coletados foram tabulados por outros pesquisadores que utilizaram o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 for Windows (Chicago, IL). Foram realizadas análises descritivas e, adicionalmente, testes qui-quadrado para comparar a diferença entre alguns grupos. O valor de *p* menor ou igual 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS

No presente estudo, foram analisados 275 prontuários. Desses, 13 não tinham informação quanto à data do exame inicial. Nos anos de 2015, 2016 e 2017, foram atendidos 20, 111 e 131 pacientes, respectivamente. Do total de prontuários avaliados, 64,7% dos pacientes eram mulheres (n=178), e 35,3% eram homens (n=97), e 14,2% destes relataram ser tabagistas ou ex-tabagistas. A cor da pele não pôde ser avaliada, pois aproximadamente 92% da amostra não continha essa informação. Da mesma forma, a informação sobre local de residência não pôde ser analisada, uma vez que 88% dos prontuários não continham essa informação. Quanto à naturalidade, a maioria dos pacientes nasceu na cidade de Arcoverde (57,9%), seguido por Pedra (município vizinho), correspondendo a 6,3%. A idade dos pacientes

atendidos nesse período variou de 18 a 79 anos ($35,32 \pm 13,44$), e as décadas de vida mais atendidas foram a 3ª, a 4ª e a 5ª, correspondendo a 34,2%, 17,3% e 22,6% da amostra, respectivamente. Por outro lado, com relação à ocupação, 10,2% dos pacientes declararam trabalhar expostos ao sol.

Das queixas principais mais frequentes, destacaram-se: consultas de rotina, 23,8%; odontalgia, 21,9%; fratura dentária, 9,4%; necessidade de tratamento periodontal, 7,8%; necessidade de tratamento restaurador, 7,8%; desadaptação de prótese ou restauração, 6,6%; necessidade de tratamento cirúrgico, 6,3%; hipersensibilidade dentinária, 5,5%; necessidade de tratamento endodôntico, 3,5%; lesão de tecidos moles, 2%; queixa estética, 2%; dor orofacial, 0,8% e outras queixas, 2,7%. Do total de prontuários analisados, 46,5% das queixas principais referiram-se a consultas de urgência.

No que se refere à presença de variação da normalidade na cavidade bucal, 20,7% dos prontuários avaliados ($n=49$) foram positivos para essa condição, tendo alguns pacientes apresentado mais de uma alteração ou manifestação clínica de interesse. Foram registradas 59 variações da normalidade na cavidade bucal, sendo a linha alba de oclusão e a pigmentação melânica racial as mais comuns (22,03% e 20,34% dos prontuários examinados, respectivamente). As demais encontradas foram: mucosa mordiscada, 15,25%; língua fissurada, 11,86%; tórus/exostose, 8,47%; glossite migratória benigna, 6,8%; grânulos de Fordyce, 6,8%; língua pilosa, 3,38% e leucoedema, 1,69%. Em 3,38% dos prontuários, foi descrita alguma variação da normalidade, no entanto sem diagnóstico preciso desta.

Das lesões em cavidade bucal, 8,8% dos prontuários ($n=20$) foram positivos, e as desordens orais potencialmente malignas (DOPM), como a leucoplasia (15%) e a queilite actínica (15%), foram as mais frequentes. Também foram diagnosticados candidose eritematosa, 10%; herpes simples, 10%; úlcera traumática, 10%; eritroleucoplasia, 5%; hiperplasia fibrosa, 5%; líquen plano, 5%; queratose friccional, 5% e ulceração aftosa recorrente, 5%. Em 15% dos casos, houve a presença de lesão, embora não tenha sido informado o seu tipo.

Quanto à necessidade de tratamento nas diferentes especialidades odontológicas, a dentística representou 90,4% dessa demanda, seguida da periodontia (72%), cirurgia bucomaxilofacial (33,1%), endodontia (16,2%) e prótese dentária (7,7%).

Aproximadamente 24,3% dos pacientes concluíram os tratamentos odontológicos.

Para correlacionar alguns dados descritos acima, foram feitas análises estatísticas do cruzamento entre algumas variáveis de interesse: sexo x necessidade de tratamento por especialidade odontológica; sexo x presença de lesão em cavidade oral; tabagismo x necessidade de tratamento por especialidade; tabagismo x presença de lesão em cavidade oral; ocupação (exposto ou não ao sol) x presença de lesão em cavidade bucal.

Na correlação entre sexo e necessidade de tratamento por especialidade odontológica, a distribuição foi equilibrada entre os sexos, exceto no caso da periodontia em que homens apresentaram maior demanda por tratamento periodontal que ($p = 0,017$), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Correlação entre gênero e necessidade de tratamento por especialidade

Especialidade	Sexo	Necessidade de tratamento por especialidade odontológica		Valor de <i>p</i>
		Sim % (n)	Não % (n)	
Dentística	Masculino	92,7% (89)	7,3% (7)	$p = 0,238$
	Feminino	89,2% (157)	10,8% (19)	
CBMF	Masculino	30,2% (29)	69,8% (67)	$p = 0,272$
	Feminino	34,7% (61)	65,3% (115)	
Periodontia	Masculino	80,2% (77)	19,8% (19)	$p = 0,017$
	Feminino	67,4% (118)	32,6% (57)	
Prótese	Masculino	9,4% (9)	90,6% (87)	$p = 0,302$
	Feminino	6,9% (12)	93,1% (163)	
Endodontia	Masculino	18,8% (18)	81,2% (78)	$p = 0,247$
	Feminino	14,8% (26)	85,2% (228)	

Fonte: Autoria própria

Os homens apresentaram uma maior frequência de lesões bucais, quando comparados às mulheres ($p = 0,049$), conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 - Correlação entre gênero e presença de lesão em cavidade oral

Sexo	Presença de lesão		Valor de <i>p</i>
	Sim % (n)	Não % (n)	
Masculino	13,8% (11)	86,2% (69)	$p = 0,049$
Feminino	6,2% (9)	93,8% (137)	

Fonte: Autoria própria

O hábito de fumar esteve relacionado com uma maior necessidade de tratamento na área da periodontia ($p = 0,003$), seguida pela CBMF ($p = 0,009$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise cruzada entre hábito (tabagismo) e necessidade de tratamento por especialidade

Especialidade	Tabagismo	Necessidade de tratamento por especialidade		Valor de p
		Sim % (n)	Não % (n)	
Dentística	Sim	86,5% (32)	13,5% (5)	$p = 0,202$
	Não	92,1% (210)	7,9% (18)	
CBMF	Sim	51,4% (19)	48,6% (18)	$p = 0,009$
	Não	29,8% (68)	70,2% (160)	
Periodontia	Sim	91,9% (34)	8,1% (3)	$p = 0,003$
	Não	70% (159)	30% (68)	
Prótese	Sim	13,5% (5)	86,5% (32)	$p = 0,089$
	Não	5,7% (13)	94,3% (214)	
Endodontia	Sim	16,2% (6)	83,8% (31)	$p = 0,582$
	Não	16,7% (38)	83,3% (190)	

Fonte: Autoria própria

Foram identificadas mais lesões bucais em pacientes tabagistas e/ou ex-fumantes que em pacientes que nunca fumaram ($p = 0,002$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Correlação entre tabagismo e presença de lesão em cavidade oral

Tabagismo	Presença de lesão		Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)	
Sim	13,8% (11)	86,2% (69)	$p = 0,002$
Não	6,2% (9)	93,8% (137)	

Fonte: Autoria própria

Em relação à ocupação, os pacientes que trabalharam expostos ao sol tiveram uma maior frequência de lesões em cavidade bucal que os que não trabalham expostos ao sol ($p = 0,054$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Correlação entre exposição solar na ocupação e presença de lesão em cavidade oral

Ocupação relacionada à exposição solar	Presença de lesão		Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)	
Sim	20% (5)	80% (20)	$p = 0,054$
Não	7,5% (15)	92,5% (186)	

Fonte: Autoria própria

DISCUSSÃO

O Curso de Bacharelado em Odontologia da UPE, *campus* Arcoverde, iniciou sua primeira turma em agosto de 2011. Os atendimentos odontológicos nessa unidade ocorreram somente a partir de 2015. Esse projeto foi uma iniciativa do Governo do Estado em resposta à concentração dos profissionais de saúde nos grandes centros urbanos⁵, propondo um novo curso de graduação em Odontologia na Região do Sertão Pernambucano. Tradicionalmente, essa localidade é desvalida de investimentos em recursos humanos odontológicos. Por meio do ensino, da pesquisa e da extensão universitária, esse curso contribuiu para o desenvolvimento loco-regional e a ampliação da assistência odontológica à população.

Ao traçar o perfil epidemiológico dos pacientes que são atendidos na clínica odontológica do referido curso, o presente estudo segue as determinações do Ministério da Saúde e as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal², que incentivam a utilização de informações coletadas da população de um determinado território para auxiliar na ampliação de ações direcionadas para os problemas de saúde encontrados.

Verificamos que a maior procura por serviços odontológicos partiu de mulheres; esse dado é corroborado por outros estudos previamente publicados.^{1,3} Isso pode ser justificado pela maior prevalência de mulheres na população brasileira por provavelmente se preocuparem mais com a saúde e a estética que os homens.⁶ Dado que o nível de ocupação é mais elevado na população masculina⁷, principalmente no que diz respeito às classes sociais mais baixas, correspondentes ao público atendido na clínica da universidade¹, torna-se difícil para essa parcela da população conciliar horários fora do expediente de trabalho com atendimentos odontológicos.²

Assim como Vaz *et al.*³, identificamos que a terceira década de vida foi a mais atendida. Talvez a renda seja uma variável importante para esse resultado, tendo em vista a questão da inserção desses indivíduos no mercado de trabalho e, conseqüentemente, um maior acesso aos serviços de saúde.⁸ Outro ponto a ser considerado é que os idosos costumam ter mais dificuldade de deslocamento até a localidade onde acontecem os atendimentos e que crianças e adolescentes não buscam esses serviços sozinhos.⁹

No que se refere à naturalidade dos pacientes deste estudo, as cidades citadas coincidem com a localização da clínica odontológica da Universidade e limitam-se à macrorregião do Sertão do Moxotó, no estado de Pernambuco. A maioria

dos pacientes declararam ser naturais de Arcoverde (57,9%), e isso indubitavelmente acontece devido à proximidade geográfica e facilidade de acesso. No entanto, os 42,1% correspondentes a outras cidades da macrorregião provavelmente procuraram atendimento na Universidade por falta de acessibilidade a esses serviços na cidade de origem. Portanto, é possível identificar a importância social dos atendimentos realizados no Curso de Odontologia para as cidades vizinhas.

A queixa principal mais relatada foi consulta de rotina, no entanto alguns estudos na literatura reportaram algum tipo de urgência como motivo maior da utilização de serviços odontológicos.¹⁰ Esse resultado sugere uma evolução do conceito de saúde e a crescente preocupação dos pacientes em consultar um dentista, visando à prevenção.

Quanto à presença de variação da normalidade nas estruturas do sistema estomatognático, a mais encontrada foi a linha alba de oclusão, caracterizando-se por ser uma alteração comum na mucosa jugal, bastante relacionada a trauma da mucosa entre as superfícies vestibulares dos dentes¹¹; esse achado assemelha-se aos dados encontrados por Silva *et al.*¹² A pigmentação melânica racial foi frequentemente encontrada no presente estudo, no entanto a cor da pele não pôde ser correlacionada a essa variável devido à falta de registro dessa informação em alguns prontuários.

Com relação às lesões bucais, leucoplasia (15,0%, n=3) e queilite actínica (15,0%, n=3) foram as mais comuns. As lesões que aparecem mais comumente em estudos previamente publicados são as proliferativas hiperplásicas, como a hiperplasia fibrosa e o fibroma de irritação. Essa diferença pode ser justificada pelos traumas frequentes, que acometem a mucosa jugal em decorrência do uso de próteses.³ No presente estudo, há duas possíveis explicações para os dados encontrados terem sido diferentes: i) preenchimento inadequado dos prontuários odontológicos e ii) ocupação (trabalhar exposto ao sol) e tabagismo de alguns pacientes atendidos nessa zona rural, potencialmente relacionados com a presença da queilite actínica e leucoplasia, respectivamente.

Os homens apresentaram mais lesões na cavidade bucal que as mulheres, o que pode estar associado ao hábito de fumar, mais frequente no sexo masculino¹³ ou à exposição solar destes na agricultura.¹⁴ A Universidade onde esse trabalho foi realizado se localiza no Sertão do Estado, onde as pessoas costumam trabalhar no campo. Tendo em vista que todos os casos de queilite actínica ocorreram em indivíduos expostos ao sol em sua atividade laboral no campo, é possível indicar

uma relação entre ambas. Ademais, os resultados também mostraram que um número maior de lesões esteve presente em pessoas que eram tabagistas. Assim sendo, a frequente exposição ao sol e o tabagismo demonstram ser fatores de risco para o desenvolvimento de DOPM.¹⁵

Em relação às demandas por atendimento referente à especialidade, a dentística predominou com 89,5%, seguida da periodontia, com 70,9%, assim como os resultados reportados por Nakamura *et al.*¹⁶. Apesar de a prevalência de cárie dentária ter diminuído no Brasil com o passar dos anos, no Centro-Oeste, Norte e Nordeste, a distribuição dos indivíduos com cárie, necessitando de procedimentos restauradores, ainda é elevada. Nos municípios do interior, como Arcoverde, esse número é ainda mais elevado.¹⁷ Essa característica pode estar relacionada ao baixo poder aquisitivo e ao grau de escolaridade¹⁸.

Os homens demonstraram maior necessidade de tratamento periodontal que as mulheres. Segundo o estudo de Nico *et al.*¹⁹, os homens possuem a higienização bucal mais deficiente que as mulheres. O hábito de fumar é mais predominante entre os homens¹³, representando um fator de risco importante para o desenvolvimento da doença periodontal²⁰. Neste trabalho, o tabagismo esteve correlacionado com uma necessidade superior de tratamento na área da periodontia.

Quanto à finalização do tratamento, 24,3% tiveram alta, enquanto 75,7% não o concluíram ou encontram-se em andamento. Esse resultado pode estar relacionado ao não retorno de pacientes para seguimento de seu tratamento odontológico, após o atendimento de sua principal demanda.

CONCLUSÃO

A interiorização dos Cursos de Odontologia gera oferta de atendimentos, os quais devem priorizar as necessidades específicas da população, visando melhorar a sua qualidade de vida. Com base no presente estudo, fica evidente a importância de se realizarem levantamentos epidemiológicos em Cursos de Odontologia para o conhecimento das reais necessidades loco-regionais em saúde bucal. Essas atividades chamam a atenção dos gestores e subsidiam planejamentos no sentido de promover a melhoria da qualidade e da ampliação da assistência, bem como ofertar ações de saúde com atividades de extensão e serviços que melhor atendam a população.

REFERENCES

1. Sanchez HF, Drumond MM. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. *Rev Gaúcha Odontol.* 2011;59(1):79-86.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: MS; 2004.
3. Vaz DA, Valença DL, Lopes RBM, Silva AVC, Pereira JRD. Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *RPG Rev Pós Grad.* 2011;18(8):236-243.
4. 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.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Recursos humanos em saúde no Mercosul. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
6. Melo JC, Elias DC, Souza RD, Oliveira LR. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da Unincor. *Rev Univ Vale Rio Verde.* 2014; 12(1):614-620.
7. **Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.**
8. Grytten J, Holst D. Do young adults demand more dental services as their income increases? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(6):463-9.
9. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, Barros AJD. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(5):1063-72.
10. Pandolfi M, Barcellos LA, Miotto MHMB. Perfil dos usuários e motivo da procura pelos serviços odontológicos das unidades de saúde de Vitória – ES. *UFES Rev Odontol.* 2006;8(2):37-44.
11. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Coordenação da Atenção Básica, Área Técnica de Saúde Bucal. Estomatologia para clínicos da atenção básica do município de São Paulo. São Paulo: SMS; 2017.
12. Silva BLR, Silva Neto MS, França DCC, Aguiar SMHCA. Perfil dos participantes do programa permanente de prevenção e diagnóstico precoce das doenças bucais, com ênfase no câncer de boca, no município de Cuiabá – MT. *Arch Health Invest.* 2017;6(3):141-144.
13. GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet.* 2017;389(10082):1885-1906.
14. Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada, Esalq/USP. O mercado de trabalho do agronegócio brasileiro: resultados preliminares 2015. São Paulo: CEPEA; 2015.
15. Pulino BF, Santos JF, Pastore GP, Radaic P, Camargo Filho GP, Pereira RA. Câncer bucal: lesões potencialmente malignas e estatística dos casos diagnosticados no município de Santo André - SP. *J Health Sci Inst.* 2011;29(4):231-4.
16. Nakamura CC, Gonçalves DR, Castro RFM, Closs PS. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da Faculdade São Lucas, Porto Velho - RO. *Rev Saber Científico.* 2010;1(1):42-52.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: MS; 2012.
18. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica. Síntese

de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2017. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.

19. Nico LS, Andrade SSCA, Malta DC, Pucca Júnior GA, Peres MA. Self-reported oral health in the Brazilian adult population: results of the 2013 National Health Survey. *Cien Saude Colet.* 2016;21(2):389-98.
20. Petersen PE. Tobacco and oral health: the role of the World Health Organization. *Oral Health Prev Dent.* 2003;1(4):309-1