



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Meira Costa BORGHI, Wanilda Maria; Marçal Mazza SUNDEFELD, Maria Lúcia; Adas SALIBA,  
Nemre; Adas Saliba MOIMAZ, Suzely; Roberto POI, Wilson  
Razões que Influenciam o Paciente a Buscar Atendimento Odontológico na Clínica Integrada  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 8, núm. 3, septiembre-diciembre,  
2008, pp. 347-352  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711711015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Razões que Influenciam o Paciente a Buscar Atendimento Odontológico na Clínica Integrada

## Reasons that Influence Patients to Seek Dental Treatment in the Integrated Clinic

Wanilda Maria Meira Costa BORCHI<sup>I</sup>  
Maria Lúcia Marçal Mazza SUNDEFELD<sup>II</sup>  
Nemre Adas SALIBA<sup>III</sup>  
Suzely Adas Saliba MOIMAZ<sup>IV</sup>  
Wilson Roberto POI<sup>V</sup>

<sup>I</sup>Mestre em Odontologia Preventiva e Social pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

<sup>II</sup>Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

<sup>III</sup>Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

<sup>IV</sup>Professora Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

<sup>V</sup>Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), Araçatuba/SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar as razões que influenciam o paciente a buscar atendimento odontológico na Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (CI-FOA) - UNESP, as fontes de divulgação desse serviço e a periodicidade das visitas.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa que procurou focar os sentimentos do paciente e não a avaliação dele em relação aos procedimentos clínicos. Pela metodologia quali-quantitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica criada para fazer uma coletividade falar como se fosse um só indivíduo, foram ouvidos em entrevistas abertas, gravadas e transcritas, todos os pacientes (n=105) que freqüentavam as salas de espera daquela Clínica Integrada, no período de janeiro a junho de 2005.

**Resultados:** O DSC foi construído de acordo com as idéias centrais extraídas das respostas: recebimento de informação por familiares, por pessoas sem vínculo com a FOA, por pessoas ligadas à FOA, necessidade de atendimento emergencial, encaminhamento por instituições de outras cidades ou paciente que só procura pelo atendimento quando necessário, isto é, paciente com queixa de dor de dente, necessidade: protética, cirúrgica, tratamento restaurador, periodontal ou endodôntico.

**Conclusão:** Os pacientes procuram a FOA/UNESP, por motivos que vão desde emergência a procedimentos de média complexidade, reabilitação ou serviços de especialidades. Apenas alguns pacientes reconhecem a importância da saúde bucal. Excluindo-se a vinda por emergência, a grande informação dos serviços odontológicos chega aos pacientes da CI-FOA, por outros pacientes, confirmando a credibilidade que a instituição inspira.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the reasons that influence patients to seek dental treatment at the Integrated Clinic of the Dental School of Araçatuba (CI-FOA/UNESP, Brazil), the sources of divulgation of this service and the frequency of the dental appointments.

**Method:** This research focused on the patients' feelings rather than on their perception of the clinical procedures. Using a qualitative Collective Subject Speech (CSS) methodology, a technique developed to make a population express as a single individual, all patients (n=105) present in the waiting room of the Integrated Clinic between January and June 2005 were interviewed and the interviews were recorded and transcribed.

**Results:** The CSS was constructed according to the main ideas retrieved from the patients' answers: information received from family members, from people with no connection with CI-FOA/UNESP, from people linked to CI-FOA/UNESP; need for emergency care; patient referral from institutions at other cities; or the patients that seek treatment only when necessary, that is, patients complaining of toothache, needing prosthetic, surgical, restorative, periodontal or endodontic treatment.

**Conclusion:** The patients seek the CI-FOA/UNESP, for reasons that range from emergency care to moderately complex procedures, rehabilitation or specialized services. Only few patients acknowledge the importance of oral health. Except for emergency cases, the great majority of the patients get to know the CI-FOA/UNESP services by means of other CI-FOA/UNESP's patients, which confirms this institution's credibility.

### DESCRIPTORES

Saúde bucal; Assistência odontológica; Satisfação do paciente.

### DESCRIPTORS

Oral health; Deontological assistance; Patient's satisfaction.

## INTRODUÇÃO

A vida social existe porque os pensamentos, as emoções, as crenças, as palavras, os gestos de alguém, provocam em uma ou em várias pessoas, reações que poderão ser representadas de acordo com a posição de cada grupo na sociedade, com suas diferentes concepções e visões de mundo<sup>1,2</sup>.

É grande o contingente de pacientes, que procura atendimento odontológico gratuito. Paciente, do Latim, *paciente*, é a pessoa que está sob cuidados médicos; pessoa que padece; doente<sup>3</sup>. É um ser completo, integrado, interagindo com seu meio ambiente e permeado de sentimentos que podem estar ou não identificados<sup>4</sup>.

O paciente ideal para a Clínica Integrada (CI) deve necessitar de, no mínimo, três especialidades clínicas<sup>5</sup>, de vários níveis de complexidade, que podem ser solucionadas por um clínico geral e é naquela Clínica, que esse profissional, de importante atuação na Saúde Coletiva, será capacitado para melhor atender às necessidades dos pacientes<sup>6,7</sup>.

Pelo fato de praticar a odontologia integral, abordando as necessidades globais dos pacientes, inclusive seus anseios<sup>5</sup>, a CI pode dar uma idéia mais aproximada do motivo da busca do paciente, não apenas à essa Clínica, como à Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA), de um modo geral.

Esta pesquisa teve por objetivo verificar as razões que influenciam o paciente a buscar atendimento odontológico na Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (CI-FOA) - UNESP; as fontes de divulgação desse serviço e a periodicidade das visitas.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que procurou focar os sentimentos do paciente e não a sua avaliação em relação aos procedimentos clínicos.

Foram ouvidos em entrevistas abertas, gravadas e transcritas, todos os pacientes (n=105) que freqüentavam as salas de espera da CI- FOA/UNESP, no período letivo do 1º semestre de 2005.

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi qualitativa: Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)<sup>8</sup>: a representação do campo que permite uma sociedade falar como se fosse um só indivíduo, como se o discurso de todos, fosse o discurso de um. A análise foi realizada pela quantificação das idéias centrais extraídas dos discursos e que estão apresentadas em Tabelas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOA e previamente testada em projeto piloto. Toda a população envolvida respondeu ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dos 105 pacientes entrevistados, 46 pertenciam ao gênero masculino e 59 ao feminino. O entrevistado mais idoso tinha 74 anos e o mais jovem, 7 e era um paciente de trauma. A maior concentração de pacientes (47,70%) foi constatada na faixa etária entre 30 e 49 anos. Acima de 60, houve 11 pacientes (10,48%) e abaixo dos 20 anos, apenas 12 pacientes. (11,43%).

As perguntas elaboradas para as entrevistas estão apresentadas na seqüência das Tabelas de resultados, cuja soma pode não ser 100%, porque um mesmo paciente pode responder em mais de uma idéia central.

**Tabela 1. Distribuição dos pacientes de acordo com as Idéias Centrais extraídas da questão: Como você soube do atendimento aqui na FOA?.**

Idéia Central (IC)	IC: Descrição	nº	%
A	Parentes	21	20,00
B	Pessoas sem vínculo com a FOA	32	30,48
C	Pessoas ligadas à FOA	18	17,14
D	Emergência	22	20,95
E	Outra Cidade	20	19,05

O DSC dos 105 pacientes, manifestando a fonte de informações do atendimento na FOA, está classificado pelas idéias centrais da Tabela 1.

**IC-A:** Discurso do recebimento de informação por familiares. (21)

*Olha, quando eu me mudei para cá, eu tinha uma irmã que morava aqui ... também meus primos... minha madrinha... uma filha... uma sobrinha... uma neta... a minha cunhada... a minha esposa. ...Eles me trouxeram pela primeira vez à FOA. ... Aí eu vim, conheci o atendimento e gostei bastante daqui. Então eu trouxe minha mãe...*

**IC-B:** Discurso do recebimento de informação por pessoas sem vínculo com a FOA. (32)

*Isso aí, eu soube... por boca dos meus amigos... meu patrão... uma dentista do Posto de Saúde ... o médico de ouvido ... por um vereador... aí a gente veio aqui, fez a triagem e começou a fazer ...*

**IC-C:** Discurso do recebimento de informação por pessoas ligadas à FOA. (18)

*Outro paciente ... vizinho meu ...uma amiga... que estava estudando aqui. ...A moça que eu trabalhei ...era dentista aqui da faculdade... cheguei e já tinha minha ficha.*

**IC-D:** Discurso de pessoas que vieram por necessidade de atendimento emergencial. (22).

*Trombei com uma moto, aliás, a moto trombou comigo... quebrei dois dentes... Os doutores aqui da Buco (Maxilo), me atenderam... no Pronto Socorro e depois me encaminharam pra Clínica Integrada... Eu vim pro trauma e depois disso, eu comecei a tratar normalmente os*

**IC-E:** Discurso do encaminhamento por instituições de outras cidades. (20)

*Eu tive um problema na boca... e lá onde eu resido, não solucionaram: ...Franca ...General Salgado... Rubiácea... Birigui... Lins... Ilha Solteira... Gurolândia... Penápolis... Avanhandava... Valparaíso... Pereira Barreto... lá eles não têm o aparelho próprio... e me encaminharam para cá!...*

Outra questão apresentada aos pacientes, está relacionada ao hábito de procurar o profissional da Odontologia, e os resultados estão expressos na Tabela 2.

**Tabela 2. Distribuição dos pacientes de acordo com as Idéias Centrais extraídas da questão: Você costuma ir ao dentista? De quanto em quanto tempo? Por Quê?.**

Idéia Central (IC)	IC: Descrição	nº	%
A	Por desleixo, por descuido, só quando necessário	60	57,14
B	Responsável	45	42,86

**IC-A:** Discurso do paciente que só procura pelo atendimento quando necessário. (60).

*Ah! Vixe! Em último caso! Nunca gostei! Eu achava que era mais fácil arrancar ... já estou com uma dentadura de baixo... nem ligo! (risos)... eu não tinha problema no dente, então achei que não precisava... O certo é de seis em seis meses... mas não vou falar que eu sou caprichoso, não, que não é! (Risos)... Espero o dente doer (risos) Doe, vai!... Sinceridade?... Seria um pouco de comodismo, relaxo da gente. Infelizmente eu estou meio relaxada (risos), desleixada.*

**IC-B:** Discurso do paciente responsável pela saúde bucal. (45).

*Eu sempre cuidei bem dos dentes... da revisão! ...A cada três meses... de seis em seis meses... todo ano... uma vez por ano... eu vou. Nada menos, nada mais do que isso. ... Ah! Eu sempre cuidei bem dos dentes... Ver se tem alguma cárie... algum tártaro... para evitar problemas, dores... câncer de boca... para futuramente não agravar, ter que usar uma chapa, alguma coisa assim. ...Para conservar, porque o dente é saúde! E a gente precisa cuidar da saúde... Prevenir mesmo!*

A última questão apresentada aos pacientes buscava os motivos da presença deles na FOA (Tabela 3).

**IC-A:** Discurso do paciente com queixa de dor de dente. (3)

*É um dente complicado, aqui... do lado de cima. ...A raiz dele é esquisita.... teve pus ... eu vim aqui, porque estava com muita dor. E desgastado. Bastante!*

**IC-B:** Discurso do paciente com necessidade protética. (51)

*Ah! É falta de dente! Quebrou um ... acabei perdendo*

*consequência de nunca ter ido no dentista e nunca ter tratado adequadamente os dentes em casa, limado certinho, veio a acarretar esses vários problemas nos dentes, que eu cheguei a arrancar um monte de dentes da boca. Então, agora está difícil, até para comer e tudo não é?... Falhas... dente para colocar: trocar dois pivôs... ponte móvel... prótese removível superior, inferior... prótese embaixo... uns dentes fixos em cima... assim, para não ficar tirando. ...Uma prótese da frente que foi quebrada... de porcelana... fica movimentando na boca... vou substituí-la, aqui mesmo na Integrada. ...Fica pelo menos um visual melhor! (risos).*

**Tabela 3. Distribuição dos pacientes de acordo com as Idéias Centrais extraídas da questão: Você está com algum problema nos seus dentes, por isso veio buscar tratamento aqui? Que problema é esse?.**

Idéia Central (IC)	IC: Descrição	nº	%
A	Dor de dente	3	2,86
B	Prótese	51	48,57
C	Cirurgia	15	14,29
D	Dentística	29	27,62
E	Emergência	23	21,90
F	Periodontia	12	11,43
G	Endodontia	26	24,76
H	Clínica Geral	13	12,38

**IC-C:** Discurso do paciente com necessidades cirúrgicas. (15)

*Nasceu uma bolinha na minha língua ... eles vão retirar para fazer exame e depois vão começar a tratar dos meus dentes. ...Eu tenho que fazer algumas cirurgias. Somente isso! Arrancar os dentes. ...Estou com um pedaço que ficou dentro do dente que eles arrancaram vinte e dois dias atrás. É, inflamou, tomei antibiótico, tal, hoje eles vão dar uma olhada. Porque deu muito problema esse dente.*

**IC-D:** Discurso do paciente com necessidade de tratamento restaurador. (29)

*Agora só estou tratando. Acabando o tratamento: restaurações, coisinhas simples: uma obturaçãozinha de uma cárie pequena que tem. Já fiz limpeza... eu fiz tratamento anteriormente, mas já foi corroído. ...Então, o dente começou a estragar, você tem que ir já, imediatamente... porque a gente lida com o público e não pode estar com a boca de qualquer maneira ... então é por isso que a gente procura a faculdade.*

**IC-E:** Discurso do paciente que procura a FOA em situação de emergência. (23)

*É, meu dente, eu esqueci a palavra, (risos) mas foi trauma, por causa de um acidente... de bicicleta... de moto... atropelamos o cachorro... fui atropelado... E eu trombei na trave jogando futebol... tive uma fratura em*

*bateu em mim... quebrou todo o maxilar. - Agora tem que ver o que vai fazer...*

**IC-F:** Discurso do paciente com necessidade de tratamento periodontal. (12)

*Tem placa... problema de gengiva... de tártaro... tem que fazer raspagem... e os meus dentes estão abrindo, ficando largo, distanciando um do outro, por isso que eu resolvi procurar mais rápido o dentista. Foi feito uma... segurança, para os dentes ficarem no lugar, imobilizados. ...-Uma barra de contenção, porque meus dentes ficaram todos moles.*

**IC-G:** Discurso do paciente com necessidade de tratamento endodôntico. (26)

*Agora é só fazer canal... Inclusive eu estou com o dente que elas abriram, o canal está com curativo. Tem que fazer a obturação dele... e as meninas sempre sabem falar o... diagnóstico clínico melhor, do que tem que fazer. ...Hoje já está programado fazer canal em um ... dois... a maioria, acho que é canal! ...Canal em todos os dentes...*

**IC-H:** Discurso do paciente com várias necessidades (clínica geral). (13)

*Estragaram todos os meus dentes. ...Perdi alguns... a dentista está fazendo um tratamento bem sério mesmo: colocando ponte, fazendo canal, essas coisas todas. ...Preciso fazer um tratamento odontológico completo!...*

## DISCUSSÃO

Da questão: “Como você soube do atendimento aqui na FOA?”, foram extraídas diferentes idéias centrais, mostrando que o serviço odontológico oferecido pela faculdade, chega ao conhecimento da população por diversas fontes de informação: parentes (21), pessoas sem vínculo com a FOA (32), pessoas ligadas à FOA (18), pessoas que vieram por necessidade de atendimento emergencial (22) e encaminhamento por instituições de outras cidades (20).

Informação é poder e dele, fator multiplicador<sup>9</sup>. O poder é um fenômeno social importante, no qual, uma vontade individual ou coletiva, tem a capacidade de provocar efeitos desejados, que não ocorreriam espontaneamente. Entretanto, nenhum fato se altera dependendo de quem ou quantos o afirmam<sup>10</sup> e se as palavras tivessem sempre o mesmo sentido, óbvio e único, e se indicassem diretamente as coisas nomeadas; não haveria literatura, não haveria mal-entendido e nem controvérsia<sup>11</sup>.

Para a escolha de um profissional de saúde, as pessoas adotam critérios, que podem ser extremamente diferentes. No entanto, a característica comum, pode ser expressa como confiança ou falta de confiança<sup>12</sup>. A confiança é o fundamento de todas as relações de troca e depende da credibilidade, coerência, reatividade e

dizer, complementam as três concepções filosóficas da verdade<sup>11</sup>.

Nesta questão, a análise do discurso construído com as frases do próprio paciente em cada idéia central, evidencia que, se não houvesse confiança e credibilidade, a informação não estaria sendo passada entre as gerações de pacientes da FOA: por parentes, conhecidos, pessoas que têm vínculo com a faculdade, ou mesmo por cidades vizinhas, que encaminham seus pacientes em busca de tratamento odontológico de maior complexidade.

Nesta primeira questão e na última, encontramos pacientes que vieram à Faculdade, sem opção de escolha e construíram o DSC sobre emergência com, respectivamente, 22 e 25 depoimentos. São pacientes que sofreram injúria dental e têm como característica comum, a forma inesperada com que procuram socorro<sup>14</sup>. Eles foram encaminhados ao serviço de urgência da Clínica Integrada, por meio da Santa Casa e posteriormente ingressados ao quadro normal de atendimento, ironicamente servindo o trauma como via de acesso ao tratamento odontológico, conforme ilustra este discurso da primeira questão: - *Eu vim pro trauma e depois disso, comecei a tratar normalmente os outros dentes...*

Toda situação de urgência é uma fatalidade que requer do profissional, além do domínio técnico, intervenção rápida, efetiva e adequado controle emocional, para transmitir confiança ao paciente (e acompanhantes), além de devolver-lhes o bem estar físico (funcional e estético), social e psicológico<sup>15</sup>.

O discurso da questão: “Você costuma ir ao cirurgião-dentista? De quanto em quanto tempo? Por Quê?”, foi construído com o depoimento de 57,14% dos pacientes, que só procuram o cirurgião-dentista “*em último caso*”, por razões que eles próprios definem como “*...relaxo da gente*”, enquanto 42,86% dos pacientes admitem: *Eu sempre cuidei bem dos dentes ... porque o dente é saúde! E a gente precisa cuidar da saúde... Prevenir mesmo!*

Essa diferença de percepção acontece porque consciência é conscientização. Algo que se constrói, na medida em que se é libertado das ideologias, daquilo que foi imposto<sup>16</sup>. O homem é aquilo que faz e ele faz aquilo que aprende<sup>17</sup>. Assim como não se faz educação musical, artística ou moral em cursinhos de cinco dias, não há nenhuma fórmula mágica para conseguir que as pessoas passem a assimilar conhecimentos específicos de um dia para o outro. A educação acontece no cotidiano social e também por ações planejadas em prol da promoção de saúde<sup>18</sup>. A influência positiva do poder na opinião dos outros, dá oportunidade de neles criar hábitos desejados<sup>9</sup>.

Dados do SB Brasil 2003<sup>19</sup> sobre a avaliação do acesso da população aos serviços odontológicos, apontam que mais de 13% dos adolescentes (15 a 19 anos) nunca foi ao cirurgião-dentista. Entre a população adulta, quase 3% nunca foi ao cirurgião-dentista, e na população idosa,



Quanto à frequência ao tratamento odontológico oferecido pela FOA, o discurso de 60 pacientes afirmou: *O certo é de seis em seis meses... mas não vou falar que eu sou caprichoso, não, que não é! (Risos)... Espero o dente doer (risos). Doe, vai!...* Enquanto o DSC dos outros 45 pacientes: *...Eu vou ... a cada três meses ... de seis em seis meses ... uma vez por ano... nada menos, nada mais do que isso. ... Ah! Eu sempre cuidei bem dos dentes! ...*

Não há fundamentação científica quanto à afirmação de que se deve visitar o cirurgião-dentista a cada seis meses, porque as doenças bucais têm caráter multifatorial e como são de origem comportamental, apresentam manifestações diferentes, indicando que a frequência ao consultório odontológico depende das necessidades individuais<sup>21</sup>; contudo a literatura reporta que o aumento na frequência de consultas corresponde à redução da história de cárie de forma estatisticamente significativa<sup>22</sup>.

Sobre a última questão: "Você está com algum problema nos seus dentes, por isso veio buscar tratamento aqui? Que problema é esse?"

Pacientes de serviço público odontológico quando na ausência de dor e cavitações, por acreditarem-se livres de doença dental, perdem o benefício do tratamento preventivo<sup>23</sup>. Na CI-FOA apenas 2,86% dos entrevistados construíram o DSC sobre dor de dente.

O Brasil possui cerca de 9 milhões de desdentados<sup>24</sup>, o que corresponde a 5,2% da população total do país: 169.799.170 habitantes<sup>25</sup>.

Estudo com 47 pacientes idosos (60 anos ou mais) revelou que 89,35% dos pacientes faziam uso de algum tipo de prótese<sup>15</sup>. Na FOA, por questões estéticas ou funcionais, a maior necessidade odontológica foi a protética, com 48,57% dos pacientes entrevistados, sendo que dos 105 pacientes, apenas 11 estavam acima de 60 anos. Outras necessidades apresentadas pelos 105 pacientes da CI-FOA: Dentística (27,62%), Endodontia (24,76%), Emergência (21,90%), Cirurgia (14,29%), Clínica Geral (12,38%) e Periodontia (11,43%).

Pesquisa realizada com pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial demonstrou que quando estes são bem informados sobre todos os passos do tratamento cirúrgico a ser realizado, e quando o profissional conhece os aspectos psicológicos próprios e os dos pacientes, ocorre melhora no pré-operatório e no relacionamento entre ambos com resultados satisfatórios a todos<sup>26</sup>. Pesquisa prévia ao questionar se dentes com comprometimento periodontal devem ser mantidos na cavidade bucal, revelou a importância da abordagem multidisciplinar para a elaboração de planos de tratamento que possibilitem a cooperação do paciente na melhora de sua saúde bucal<sup>27</sup>.

Os discursos construídos a partir das idéias centrais desta questão mostram que os pacientes da CI-FOA acompanham de perto os procedimentos que neles

(Cirurgia): *...estou com um pedaço que ficou dentro, do dente que eles arrancaram vinte e dois dias atrás. É, inflamou, tomei antibiótico, tal, hoje eles vão dar uma olhada. Porque deu muito problema esse dente...* Nesse discurso, dois dos elementos da confiança são reforçados: coerência e abertura. Coerência ou congruência significa dizer e fazer aquilo em que se acredita. É ser franco, honesto, dizer a verdade, mesmo que desagradável e não exatamente aquilo que o outro deseja ouvir; e abertura: as pessoas tendem a cooperar mais com quem se iguala a elas, com quem lhes conta a história completa, ainda que com alguns detalhes desfavoráveis, nada escondendo. As pessoas podem aceitar boas e más notícias, mas não gostam de surpresas<sup>13</sup>. "Só a verdade gera credibilidade e só a credibilidade gera confiança"<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

Após a análise das falas pode-se concluir que os pacientes procuram a FOA, por motivos que vão desde emergência a procedimentos de média complexidade, reabilitação ou serviços de especialidades. A informação do atendimento chega aos pacientes por fontes espontâneas e variadas.

Excluindo-se a vinda por emergência, a grande informação dos serviços odontológicos chega aos pacientes da Clínica Integrada da FOA, por outros pacientes, confirmando a credibilidade que esta instituição inspira.

## REFERÊNCIAS

- Carvalho IM. Introdução aos estudos sociais. 9. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1970. 186p.
- Moreira ASP, Oliveira DC (Org.). Estudos interdisciplinares de representação social. 2. ed. Goiânia: AB, 2000.
- Ferreira ABH, JEMM Ed. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- Held Filho A. Incorporando a percepção do paciente na avaliação do tratamento odontológico [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
- Poi WR. Clínica integrada: do ensino à aprendizagem [Tese]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2002.
- Araújo IC. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003. 126p.
- Poi WR, Trevisan CL, Lucas LVM, Panzarini SR, Santos CLV. A opinião do cirurgião-dentista sobre a Clínica Integrada. Pesq Bras Clin Integr 2003; 3(2):47-52.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS, 2003.
- Silveira HFR. Um estudo do poder na sociedade da informação. [Internet]. Brasília; 2000 [citado em 09 abr. 2006]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v29n3/a08v29n3.pdf>
- Yaohushua: O caminho, a verdade e a vida. [Internet]. [citado

11. Chauí M. Verdade; Capítulo 2, Unidade 3. In: Buscando a verdade. Divulgação: pausa para filosofia 2000. [Internet]. [citado em 03 abr 2006]. Disponível em: <http://www.geocities.com/discursus/javanes/busca.html>.

12. Os Socialistas na Assembleia da República. Grupo Parlamentar do Partido Socialista. Boletim GPPS. [Internet]. Lisboa; 2003 [citado em 03 abr 2006]. Disponível em: URL: <http://ps.parlamento.pt/?menu=actualidade&id=58>.

13. Confiança. In: Dicas: informações úteis para você. [Internet]. [citado em 04 maio 2006]. Disponível em: <http://www.attender.com.br/publico/dicas/comp-confian.htm>.

14. Novaes SMA, Teles EB, Lima JLO. Traumatismo dental: revisão e relatos de casos clínicos. [Internet]. [citado em 25 abr. 2006]. Disponível em: [http://www.aboba.org.br/cioba/anais/tema\\_livre\\_academico](http://www.aboba.org.br/cioba/anais/tema_livre_academico).

15. Oliveira JA, Ribeiro EDP, Bonachela WC, Capelozza ALA. Perfil do paciente odontogeriátrico da faculdade de Odontologia de Bauru - USP. PCL 2002; 4(17):71-9.

16. Lyra FR. O que é o direito. 5. ed. Brasiliense: São Paulo, 1985.

17. Niskier A. LDB: a nova lei da educação: tudo sobre a lei de diretrizes e bases da educação nacional: uma visão crítica. 4. ed. Rio de Janeiro: Consultor, 1996.

18. Boog MCF. Educação nutricional: por que e para quê? J Unicamp [Internet]. [citado em 24 ago. 2005]. Disponível em: [www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/agosto2004/ju260pag2a.html](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/agosto2004/ju260pag2a.html).

19. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado em 30 jun. 2008]. 67 p. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/zip/geral/sbdados.zip>.

20. Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM, organização. O retrato da situação de saúde bucal da população brasileira: os levantamentos epidemiológicos. In: Costa JFR, Chagas LD, Silvestre RM (Org.). A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

21. Buischi IP, Axelsson P. Controle mecânico do biofilme dental realizado pelo paciente. In: Krieger L. (Coord). ABOPREV: promoção de saúde bucal 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

22. Tomita NE, Bijella VT, Lopes ES, Franco LJ. Prevalência de cárie dentária em crianças de faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. Rev Saúde Pública 1996; 30(5):1.

23. Bedos C, Brodeur JM, Levine A, Richard L, Boucheron L, Mereus W. Perception of dental illness among persons receiving public assistance in Montreal. Am J Public Health 2005; 95(8):1340-4.

24. Miracelly K. Saúde bucal. Brasil tem cerca de 9 milhões de desdentados, afirma coordenador. J Folha da Região 2004; Cidades: B-4.

25. IBGE. Censo Demográfico 1980, 1991 e 2000 e Contagem da População 1996 [citado em 26 maio 2005]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

26. Soltz ASB. Cirurgia ambulatorial sob anestesia local de terceiros molares inferiores retidos: sentimentos, percepções e manifestações de pacientes e profissionais. Natal; s.n.; 2003. p. 116.

27. Paula GA. Comprometimento dentário em Periodontia: quando extrair um dente? [Monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2003.

Recebido/Received: 30/10/07

Revisado/Reviewed: 15/04/08

Aprovado/Approved: 11/06/08

#### Correspondência/Correspondence:

Wanilda Maria Meira Costa Borghi

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Departamento de Odontologia Infantil e Social

Rua José Bonifácio 1193 - Vila Mendonça

16015-050 Araçatuba São Paulo/SP Brasil

Telefone: (18) 3636-3250

E-mail: wanildaborghi@hotmail.com