

Análise comparativa do perfil dos usuários e acesso aos serviços de diagnóstico bucal de duas universidades de Minas Gerais, Brasil

Comparative analysis of the profile of users and access to oral diagnostic services in two universities of Minas Gerais, Brazil

Mânia de Quadros Coelho¹, Daniella Reis Barbosa Martelli¹, Daniela Cotta Ribeiro², Ricardo Santiago Gomez³, Maria Betânia de Oliveira Pires¹, Hercílio Martelli Junior¹

RESUMO

Objetivo: Comparar o perfil dos usuários dos serviços de diagnóstico bucal, levando em consideração a autopercepção sobre a presença de lesão bucal, e o acesso ao serviço de estomatologia de duas universidades de Minas Gerais, Brasil. **Materiais e Métodos:** Realizou-se estudo exploratório, transversal. Foi aplicado um questionário, por uma acadêmica, em cada universidade, aos pacientes que haviam sido atendidos nas clínicas de estomatologia entre setembro de 2006 e agosto de 2007. **Resultados:** Responderam ao questionário 200 usuários, 50% em cada um dos serviços, sendo 62% mulheres e 38% homens, com idade média 47,7±16,2 anos. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as duas instituições quanto à renda, ocupação do usuário, encaminhamento ao serviço, meio de transporte utilizado para chegar ao local do atendimento, identificação inicial da lesão e automedicação ($p<0,05$). A lesão foi percebida em mais de 50% dos casos pelo próprio paciente, sendo que 70% deles foram encaminhados para as clínicas de estomatologia por dentistas. O intervalo de tempo entre o surgimento da lesão e a procura pelo serviço foi de mais de seis meses para 43% dos pacientes. A maioria dos usuários não conhecia o serviço de estomatologia das universidades (87%). A resolubilidade foi de 93% para os que tiveram acesso ao serviço. **Conclusão:** Há semelhança entre o perfil dos usuários e seu acesso aos serviços de estomatologia nas duas universidades. Os usuários não conheciam os referidos serviços, porém não se observou dificuldades em encontrá-los. **Descritores:** Serviços de saúde. Odontologia. Diagnóstico bucal.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma proposta de reorganização dos serviços de saúde, que se encontra, ainda hoje, em fase de estruturação, apesar dos avanços conquistados¹. Os serviços de saúde bucal no Brasil se apresentam como um dos grandes desafios a serem equacionados pelo sistema público de atenção à saúde pela demanda acumulada nas últimas décadas^{2,3}. O Ministério da Saúde promoveu a ampliação dos serviços de Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família e de Atenção Especializada em Saúde Bucal, através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que têm

como objetivo atender a uma demanda reprimida por assistência em procedimentos odontológicos de média complexidade, complementando e servindo de referência para as Unidades Básicas de Saúde já existentes no país⁴.

A rede de assistência à saúde encontra-se em fase de consolidação, havendo fragilidades a serem superadas. As pessoas que procuram pela clínica odontológica de ensino, o fazem frequentemente em busca de serviços pelos quais não têm condições de pagar⁵. Além da grande dificuldade para conseguir uma vaga para atendimento nos serviços públicos, as pessoas que conseguem ainda passam por outras situações que fazem o caminho até o atendimento ser permeado por atalhos e desvios. Devido a estes

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil

²Cirurgiã-dentista

³Departamento de Cirurgia e Patologia Clínica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: maniaquadros@gmail.com, daniellareismartelli@yahoo.com.br, dcottaribeiro@yahoo.com.br, betaniapires@gmail.com, hmjunior2000@yahoo.com

fatores tem-se observado crescente procura por atendimento odontológico nas instituições de ensino. Ainda assim, expressiva parcela da população parece não conhecer estes serviços⁵.

Doenças bucais, entre elas o câncer, podem ser prevenidas de forma simples, desde que seja dada ênfase à prevenção, ao adequado acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce^{6,7}. No Estado de Minas Gerais, o câncer destaca-se como a segunda causa de mortalidade estadual, com tendência crescente. O peso da doença no perfil epidemiológico estadual motivou a organização de um Modelo Estadual de Atenção do Câncer. A Coordenadoria Estadual de Saúde Bucal e a Superintendência de Epidemiologia da Secretaria Estadual de Saúde iniciaram em março de 1995, o Programa de prevenção, de suspeita, diagnóstico e reabilitação do paciente com câncer bucal. Para o desenvolvimento do programa, foi fundamental o pronto atendimento das faculdades de odontologia e de medicina do Estado. Por meio do trabalho conjunto entre seus especialistas, essas faculdades contribuíram, sobremaneira, para a definição dos objetivos e das metas do programa e sua implantação⁵.

O acesso ao tratamento odontológico que deveria ser um direito de todos, ainda enfrenta obstáculos para chegar até as classes mais pobres⁸. O deslocamento entre a residência do usuário e o serviço de saúde é fator que facilita ou dificulta o seu acesso ao serviço de saúde⁹.

Conhecer o padrão socioeconômico de usuários de serviços públicos é de significativa importância para o diagnóstico situacional e para o processo de planejamento das atividades a serem realizadas nas clínicas de instituições de Ensino Superior, bem como é determinante na construção do plano de tratamento a ser proposto para cada usuário¹⁰. O meio físico, o meio socioeconômico e a garantia de acesso aos serviços de saúde, são definidos como elementos condicionadores da saúde responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde¹¹. Ainda que as principais doenças bucais sejam passíveis de controle e as medidas necessárias sejam relativamente simples, verifica-se que os objetivos de uma melhor saúde bucal, em nível populacional, não são efetivamente alcançados. Isso ocorre porque a prevalência e a incidência dessas enfermidades vêm associadas a condições sociais, econômicas, políticas e educacionais e não apenas como resultado de interações biológicas e orgânicas¹².

Autopercepção em saúde é a interpretação que a pessoa faz de suas experiências de saúde e estados precários de saúde no contexto da vida diária. Este julgamento se baseia, em geral, na informação e nos conhecimentos disponíveis, modificados pela

experiência prévia e pelas normas sociais e culturais. É essencial entender como a pessoa percebe sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado por esta percepção e pela importância dada a ela¹³.

Assim, tendo em vista a representatividade e importância dos serviços de estomatologia, este estudo objetivou comparar o perfil dos usuários, sua percepção sobre a presença de lesão bucal, e o acesso aos serviços de estomatologia de duas universidades de Minas Gerais, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório, transversal, interinstitucional, entre setembro de 2006 a agosto de 2007.

A amostra foi composta por pacientes atendidos nas clínicas de estomatologia do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Foram convidados para a pesquisa todos os pacientes maiores de 18 anos que haviam recebido atendimento nas clínicas. O critério adotado para determinação do tamanho da amostra foi o cálculo do número médio de pacientes atendidos nos dois serviços participantes da pesquisa, ao longo do período de tempo previsto no cronograma de execução do estudo. Os pacientes que não aceitaram participar da pesquisa, que não sabiam ler, que possuíam alterações cognitivas aparentes como síndromes, e/ou deficiência mental, cujos acompanhantes atestaram sua falta de condição para responder ao questionário.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com opções de respostas categóricas. Para elaboração do questionário, foram convidados 10 pacientes que haviam sido atendidos nas clínicas de estomatologia. Esta amostra foi de conveniência e constou de homens e mulheres adultos com idade variada. Foram elaboradas perguntas abertas pela equipe sobre o tema da pesquisa dentro das dimensões propostas para análise: aspectos sociodemográficos e econômicos, acesso ao serviço, percepção do usuário e resolubilidade em relação ao seu problema de saúde. Após responderem à entrevista, foi realizada uma discussão para verificação da sensibilidade das perguntas, opção de respostas para estruturação das categorias e adequação da linguagem. Assim foi elaborado um questionário com 25 perguntas.

O questionário foi aplicado previamente em outros 10 pacientes usuários das clínicas. Após responderem o questionário foram perguntados individualmente sobre o mesmo para testar a sensibilidade. Nesta fase também foram calibradas as acadêmicas de cada universidade para a conduta

adequada durante a coleta dos dados. Novos ajustes do questionário foram feitos.

A coleta de dados foi realizada sempre após o atendimento estomatológico, em ambiente reservado, evitando assim qualquer prejuízo ao paciente em termos de consulta. Em cada universidade, uma acadêmica aplicou o questionário e permaneceu presente durante seu preenchimento sem interferir nas respostas. Após aplicação dos questionários, as informações foram coletadas, arquivadas em um banco de dados e analisadas pelo programa estatístico SPSS 17.0. As diversas variáveis foram submetidas à análise descritiva, incluindo medidas de tendência central e variabilidade. A análise comparativa entre as duas instituições foi realizada mediante o teste de *Pearson* (Qui-quadrado), adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes (Parecer #519/06) e foi conduzido dentro de padrões éticos exigidos pela Resolução CONEP nº 196/96. Além disso, cada participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O número de usuários entrevistados foram 200, sendo 50% destes da clínica de estomatologia da Unimontes e 50% da UFMG. A Tabela 1 mostra informações referentes às características sociodemográficas e econômica dos entrevistados. Nota-se que em relação ao sexo dos entrevistados, 62% pertenciam ao gênero feminino e 38% ao masculino. A faixa etária variou de 18 a 88 anos, sendo a média 47,7 anos ($\pm 16,2$). O nível de escolaridade fundamental prevaleceu em termos absoluto (60,5%), seguindo-se o nível médio (29%). Apenas 2% possuíam curso superior. Ao analisar a situação econômica, observou-se que houve predomínio (56,5%) da renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos (referência de R\$350,00). Verificou-se que a maior parte dos usuários (78,5%) encontra-se em atividade ocupacional e possuem de 1 a 4 filhos (57,5%). Houve associação estatística entre o perfil do usuário da Unimontes e UFMG em relação à renda e a ocupação. Apenas 12% dos pacientes da Unimontes eram aposentados; sendo que a renda mensal, em salários mínimos, dos usuários da UFMG foi maior.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas da população estudada nos dois serviços de Estomatologia

VARIÁVEIS	UNIMONTES		UFMG		TOTAL		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	67	67	56	56	123	61,5	0,11
Masculino	33	33	44	44	77	38,5	
Faixa etária (anos)							
18 a 19	3	3	3	3,0	6	3	0,42
20 a 29	18	18	10	10	10	5	
30 a 39	19	19	10	10	29	14,5	
40 a 49	20	20	24	24	44	220	
50 a 59	18	18	24	24	42	21	
60 a 69	16	16	19	19	35	17,5	
70 a 79	4	4	8	8	12	6	
≥ 80	2	2	2	2	4	2	
Escolaridade							
Analfabeto	10	10	7	7	17	8,5	0,27
Fundamental	65	65	56	56	121	60,5	
Médio	24	24	34	34	58	29	
Superior	1	1	3	3	4	2	
Renda (SM) *							
Sem remuneração	27	27	19	19	46	23	0,00
< 1	21	21	6	6	27	13,5	
1	25	25	15	15	40	20	
> 1 até 3	25	25	48	48	73	36,5	
> 3	2	2	12	12	14	7	

Ocupação							
Em atividade	88	88	69	69	157	78,5	
Aposentado	12	12	31	31	43	21,5	0,00
Número de filhos							
Nenhum	20	20	20	20	40	20	
1 a 4	54	54	61	61	115	57,5	
5 a 8	18	18	17	17	35	17,5	0,27
≥ 9	8	8	2	2	10	5	

SM=salário mínimo mensal (referência de R\$350,00)

A Tabela 2 ilustra aspectos relacionados ao acesso do paciente aos serviços de estomatologia, tanto da Unimontes como da UFMG. Em relação ao encaminhamento do usuário para o serviço, observou-se que houve nítido predomínio (70%) de encaminhamentos realizados por dentistas. Destaca-se aqui um elevado número de encaminhamentos (14%) realizados por pessoas do convívio dos pacientes.

Uma importante dimensão nesta Tabela 2 refere-se ao conhecimento por parte dos usuários com relação aos serviços e aqui se percebe que a maioria (83%) desconhecia os serviços, porém após orientação não apresentaram dificuldade de encontrá-los. O principal meio de deslocamento utilizados pelos participantes foi o transporte público (40,5%). Outros veículos próprios ou não, representaram em conjunto 51,5%.

Tabela 2 - Comparação entre as variáveis relacionadas ao acesso aos serviços de estomatologia da Unimontes e da UFMG

VARIÁVEIS	UNIMONTES		UFMG		TOTAL		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Quem encaminhou o usuário ao serviço							
Ele mesmo	8	8	3	3	11	5,5	
Dentista	65	65	75	75	140	70,0	0,02
Médico	10	10	11	11	21	10,5	
Outra pessoa	17	17	11	11	28	14	
Conhecimento do serviço							
Sim	18	18	16	16	34	17	
Não	82	82	84	84	166	83	0,70
Dificuldade de encontrar o serviço							
Sim	11	11	11	11	22	11	
Não	89	89	89	89	178	89	1,00
Deslocamento até o serviço							
A pé	14	14	2	2	16	8,0	
Ônibus	30	30	51	51	81	40,5	
Moto táxi	19	19	0	0	19	9,5	
Ambulância	17	17	11	11	28	14,0	0,00
Carro particular	16	16	34	34	50	25,0	
Taxi	4	4	2	2	6	3,0	

A Tabela 3 demonstra a comparação entre as variáveis relacionadas à percepção do usuário em relação ao seu problema de saúde. Na dimensão identificação da lesão, 28,5% dos entrevistados relataram ter sido o dentista o responsável pela identificação, enquanto 54,5% relataram ter sido eles próprios. Com relação ao intervalo temporal

entre o surgimento da lesão e a procura pelo serviço, embora a maioria (57%) dos pacientes chegaram ao serviço em até seis meses do aparecimento clínico da lesão, 43% procuraram atendimento clínico somente após 6 meses do surgimento da alteração bucal. A resolubilidade quanto ao atendimento foi de 93% nos usuários dos dois serviços. Referente

à automedicação, 40% dos entrevistados fez uso de pelo menos um medicamento sem orientação prévia de profissionais da saúde. Entre os medicamentos

citados destacou-se o uso de medicação caseira, analgésico e antiinflamatório.

Tabela 3 - Comparação entre as variáveis relacionadas à percepção do usuário em relação ao seu problema de saúde e a resolubilidade destes nas clínicas da Unimontes e da UFMG

VARIÁVEIS	UNIMONTES		UFMG		TOTAL		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Resolutividade do problema de saúde							
Sim	95	95	91	91	186	93	0,27
Não	5	5	9	9	14	7	
Quem percebeu a presença da lesão							
Próprio Paciente	55	55	54	54	109	54,5	0,09
Médico	5	5	10	10	15	7,5	
Dentista	26	26	31	31	57	28,5	
Outra pessoa	14	14	5	5	19	9,5	
Intervalo de tempo entre a identificação da lesão e a procura pelo serviço (mês)							
até 1 mês	40	40	24	24	64	32	0,27
De 1 a 3	14	14	12	12	26	13	
De 3 a 6	7	7	17	17	24	12	
De 6 a 12	14	14	9	9	23	11,5	
De 12 a 24	7	7	14	14	21	10,5	
mais de 24	18	18	24	24	42	21	
Automedicação							
Não	73	73	48	48	121	60,5	0,00
Sim	27	27	52	52	79	39,5	

DISCUSSÃO

As duas clínicas de estomatologia são serviços de referência na área de diagnóstico bucal e atendem também a demanda do SUS. Os serviços contam com a participação de estudantes da graduação, sob supervisão de docentes com formação nas áreas de patologia e estomatologia, além do suporte multidisciplinar.

A Unimontes é uma universidade pública inserida em vasta região no norte do Estado, que corresponde a quase 30% do total de Minas Gerais, alcançando mais de 336 municípios do Norte de Minas, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucuri. Além disso, abrange uma clientela que ultrapassa dois milhões de habitantes. A UFMG é uma das maiores instituições brasileiras e está localizada na terceira maior região metropolitana do Brasil. Em decorrência da escassez de estudos voltados para características de pacientes portadores de alterações e lesões bucais, a relevância deste estudo foi avaliar diferentes dimensões relacionadas aos pacientes atendidos nos serviços de referência de estomatologia da Unimontes e UFMG.

O perfil sociodemográfico foi semelhante nas duas instituições de ensino. A maior prevalência de mulheres (61,5%) é semelhante a outros estudos¹⁴⁻¹⁷ realizados sobre o perfil dos usuários dos serviços de saúde no Brasil, onde as mulheres foram as que mais procuraram atendimento¹⁸⁻²⁰. Trabalhos realizados em outras universidades brasileiras que prestam assistência odontológica à população²¹⁻²⁴, também mostraram significante predominância do sexo feminino. Este fato é geralmente justificado por uma maior preocupação feminina em relação à saúde. Não houve associação estatisticamente significativa na população estudada com relação ao sexo ($p < 0,05\%$).

A idade é a característica pessoal mais associada à ocorrência de determinados grupos de doenças²⁵. Percebe-se que a maioria dos pacientes (75%) possuía entre 30 e 69 anos, e apenas 2% tinha idade acima de 80 anos. A explicação para a menor presença de pessoas nesta faixa etária pode ser devido às dificuldades físicas enfrentadas pelos pacientes idosos, pois necessitam do acompanhamento de um responsável para deslocamento até as clínicas das universidades, o que está de acordo com outros

estudos brasileiros e internacionais^{26,27}. A presença de 9% de analfabetos na amostra é semelhante com a taxa de analfabetismo no Brasil 2008/2009 (9,6%)²⁸.

Ao analisar a situação econômica, observa-se que houve predomínio da renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos. Houve associação estatisticamente significativa entre a Unimontes e a UFMG em relação a atividade de trabalho e renda. Os pacientes que procuraram a UFMG relataram maior remuneração coincidindo com maior número de pessoas que estão aposentadas, embora não houvesse diferença significativa na distribuição da amostra em relação à faixa etária destas pessoas. Supõe-se que os pacientes atendidos na Unimontes, por terem menor renda, continuem trabalhando. A lógica da sociedade moderna prevalece quando somente os sujeitos com melhores condições socioeconômicas conseguem romper a iniquidade e usufruir os serviços de que necessita, e contar com uma atenção profissional de melhor qualidade²⁹.

Os dentistas encaminharam no total 70% dos pacientes para as clínicas das universidades. É interessante observar que embora este dado seja salutar houve diferenças estatisticamente significativas entre as escolas. Observou-se que apenas 29% dos entrevistados foram os primeiros a identificarem a lesão. Este fato sugere a necessidade de maiores investigações para saber, por exemplo, qual estágio ou condição da lesão identificada. Estudo em um serviço de atendimento odontológico¹⁴ mostrou que a preferência das pessoas é procurar inicialmente o médico, o que não está de acordo com os dados aqui encontrados. Apesar de a cavidade bucal ser uma área de atuação dos dentistas, nem sempre o diagnóstico de lesões que acometem a boca tem sido levado a contento por esses profissionais. Mas, se por um lado, pode haver falha do profissional em diagnosticar as lesões, tanto no Brasil como em países do primeiro mundo, o hábito de consultas periódicas ao dentista não é comum na população¹⁶.

Em geral houve demora em procurar o atendimento após a lesão ter sido identificada. O tempo decorrido entre a percepção dos sinais e o diagnóstico e tratamento corretos de lesões bucais, interfere na evolução e no prognóstico das doenças, assim como na qualidade de sobrevivência dos pacientes¹⁹. Isto se justifica, pois a sobrevivência de pessoas com lesões bucais está relacionada com a extensão da doença quando é realizado tratamento especializado. Normalmente a doença está relacionada com os determinantes do processo saúde/doença, além de ser influenciada por fatores como idade, renda e sexo. As pessoas conseguem perceber sua condição bucal com alguma precisão, mas a concordância entre o exame clínico e a autopercepção ocorre

geralmente nos casos dolorosos e estéticos, enquanto outros problemas bucais são subestimados. Portanto, o diagnóstico precoce é um fator determinante na cura de doenças bucais. Recomenda-se atenção especial dos profissionais da área de saúde que, diante de pacientes com lesões bucais, faça o correto encaminhamento e acompanhamento²¹.

Resolver efetivamente o problema do usuário quando o mesmo procura o serviço de saúde diz respeito ao acesso a este serviço. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária e o conhecimento do serviço^{30,31}. Como o serviço não era do conhecimento da maior parte dos pacientes (83%), talvez este seja um dos motivos da demora para procurar por este serviço.

Dentre os usuários que receberam tratamento nas clínicas das universidades, observamos que o serviço foi resolutivo (93%). Isto significa que nas lesões diagnosticadas houve uma solução rápida para os pacientes, porque ao mesmo tempo em que o processo de diagnóstico exige a remoção da lesão, o paciente já é definitivamente tratado, com exceções para os casos em que é realizada biópsia parcial, ou seja, tumores malignos e grandes lesões nas quais o diagnóstico clínico não é claro. Esses fatos demonstram que a média complexidade em estomatologia, se bem orientada, é capaz de solucionar aproximadamente 80% das necessidades da população⁵.

Nota-se que 40% dos pacientes relataram uso de automedicação antes do atendimento. A automedicação é muitas vezes feita de forma desnecessária ou inadequada para o caso, gerando prejuízo para a saúde e modificando a história natural da doença¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende que certo nível de automedicação é aceitável, desde que ocorra com responsabilidade³². Pequena parte da população está preparada para adotar, com critério e segurança, a automedicação. Estima-se acima de 40% a proporção de remédios “autoprescritos”. A automedicação constitui atualmente parte essencial do serviço não regularizado de saúde do Brasil^{33,34}. A associação entre problemas odontológicos e uso de medicamentos tem sido apontada como relevante por diversos pesquisadores e ocorre predominantemente sob a forma de automedicação³². No presente estudo, as diferenças entre as duas instituições foram significativas, gerando a hipótese de que o tempo para a procura dos serviços até 1 mês (40%) na Unimontes e (24%) na UFMG está diretamente relacionado com o acesso ao serviço e por isso ao uso de automedicação. Isso reforça o entendimento que a prática de automedicação está fortemente

vinculada ao comportamento próprio de cada população. As variações da automedicação segundo o grau de instrução e as classes de renda não foram significantes, concordando neste aspecto, com os resultados de outras pesquisas³².

CONCLUSÃO

Há semelhança entre o perfil dos usuários e seu acesso aos serviços de estomatologia nas duas instituições. As mulheres foram as que mais procuraram o atendimento (61,5%). Percebeu-se que os usuários não conheciam os serviços de estomatologia, mas não tiveram dificuldades em encontrá-los. A lesão foi percebida pela maioria dos entrevistados (54,5%), sendo o dentista responsável pela identificação da lesão (28,5%).

O serviço foi resolutivo quanto ao tratamento das lesões bucais, mas a demora por parte do paciente em procurar pelo atendimento após ter sido identificada a lesão é preocupante. São medidas essenciais para o enfrentamento dessas questões a educação em saúde, o acompanhamento periódico, a facilidade do acesso aos serviços odontológicos. Estudos desta natureza são importantes para a geração de evidências que norteiem o planejamento dos serviços de estomatologia e a inserção destes serviços nos diferentes contextos sociais.

ABSTRACT

Aim: Compare the profile of users of oral diagnostic services, taking into account the perception of the presence of oral lesions, with access to dental services at two universities of Minas Gerais, Brazil.

Materials and Methods: The present research consisted of an exploratory, cross-sectional study. A questionnaire was applied by an academian in every university to patients who had been attended to in dental clinics between September 2006 and August 2007. **Results:** The questionnaire was answered by 200 users, 50% in each of the services, with 62% women and 38% men, at a mean of 47.7 years of age (± 16.2). Comparing the two institutions proved to be statistically significant ($p < 0.05$) in terms of income, user occupation, forwarding of the user to other services, means of transport used to reach the health care clinic, initial identification of the injury, and self-medication. The lesion could be identified in more than 50% of the cases by the patients themselves, bearing in mind that 70% of these patients were referred to dental clinics by dentists. The time interval between the onset of the lesion and demand for the service was more than six months for 43% of the patients. Most (87%) of the users did not know of the services provided by dental schools in universities. The resolution was 93% for those who

had access to the service. **Conclusion:** Similarity between the profile of users and their access to dental services of the two universities could be observed. Users do not have prior knowledge of these services, but had no difficulty in finding them.

Uniterms: Health services. Dentistry. Oral diagnosis.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho teve o apoio da FAPEMIG.

REFERÊNCIAS

1. Silva JPL, Coutinho ESF, Amarante PD. Perfil demográfico e sócio-econômico da população de internos dos hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15:1-8.
2. Oliveira AGRC. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, integralidade e equidade em saúde bucal coletiva [tese]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2000.
3. Castro RD. Avaliação em saúde bucal na perspectiva do usuário: enfoque ao estudo da acessibilidade organizacional [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - n. 17: Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica; 17).
5. Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Cienc Saude Coletiva*. 2007; 12:755-64.
6. Volkweis MR, Garcia RP, Cassiano A. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. *RGO, Rev Gauch Odontol*. 2010; 58: 21-5.
7. Belo Horizonte. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Epidemiologia. Coordenadoria de Saúde Bucal. Manual de Prevenção, suspeita, diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer bucal. Belo Horizonte: 1995.
8. Hirata EH. Portal CliniOD—Clínica Odontológica. [monografia]. Curitiba: Faculdade Anchieta de Ensino Superior do Paraná—FAESP; 2005.
9. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento em uma unidade de saúde. *Cad Saúde Pública*.

- 2003; 19:27-34.
10. Costa CHM, Forte FDS, Sampaio FC. Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil. *Rev Odontol UNESP*. 2010; 39:285-9.
 11. Cunha JP, Cunha RE. Sistema Único de Saúde: Princípios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestão municipal de saúde: textos básicos*. Brasília: 2001; 285-304.
 12. Maciel SM. *Saúde bucal infantil: a participação da mãe [tese]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1994.
 13. Portillo JAC, Paes AMC. Autopercepção de qualidade de vida relativa à saúde bucal. *Rev Bras Odontol Saude Coletiva*. 2000; 1:75-88
 14. Sawyer DO, Leite IC, Alexandrino R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Coletiva*. 2002; 7:757-76.
 15. Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública*. 1996; 12:233-42.
 16. Gentil RM, Leal SMR, Scarpi MJ. Avaliação da resolatividade e da satisfação da clientela de um serviço de referência secundária em oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. *Arq Bras Oftalmol*. 2003; 66:159-65.
 17. Ribeiro MCSA, Barreto RB, Almeida MF, et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS – PNAD 2003. *Cad Saúde Pública*. 2006; 11:1011-22.
 18. Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, et al. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do setor de urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG FO-USP*. 2007; 13:299-306.
 19. Gil C, Abramowicz M, Silva F, et al. Situação sócio-econômica de pacientes que freqüentaram as clínicas da Faculdade de Odontologia da USP: um estudo transversal. *RPG Rev Pos Grad*. 1999; 6:74-83.
 20. Chávez OFM. *Necessidades de tratamento odontológico dos pacientes da Clínica Integrada da FO Araraquara – UNESP no período de 1993 a 1996. [dissertação]*. Araraquara: Universidade Estadual Paulista; 1998.
 21. Dourado AT, Caldas AF Jr, Albuquerque DS, et al. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas. *J Bras Clin Odontol Integr* 2005; 9:60-4.
 22. Abbud R, Ferreira LA, Campos AG, et al. Atendimento clínico de emergência: um estudo dos serviços oferecidos em dez anos. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2002; 6:271-5.
 23. Souza HA. *Levantamento epidemiológico do serviço de urgência odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. [dissertação]*. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru; 1996.
 24. Weldt RO, Godoy EF. Estudio epidemiológico de la atención odontológica primaria de urgencia en la Comuna de La Condes. *Rev Fola Oral*. 1998; 4:117-20.
 25. Dachs JNW. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Cien Saude Coletiva*. 2002; 7:641-57.
 26. Brasil. Ministério da Saúde–Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira. [acesso em 2011 abr 10]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1720.pdf>*
 27. Beagrie GS. The responsibilities and role of universities in dental manpower. *Int Dent J*. 1988; 38:51-5.
 28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. [acesso em 2011 abr 14]. Disponível em: www.ibge.gov.br
 29. Balbo PL, Rodrigues-Junior AL, Cervi MC. Caracterização dos cuidadores de crianças HIV+/AIDS abordando a qualidade de vida, a classificação socioeconômica e temas relacionados à saúde bucal. *Cien Saude Coletiva*. 2007; 12:1413-23.
 30. Silva SRC. *Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade. [dissertação]* São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999.
 31. Merhy EE. Em busca do tempo perdido. In: Merhy EE, Onocko R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec. 1997; p.71-112.
 32. Mazzilli LEN. *Urgência odontológica e*

- prevalência da automedicação na população economicamente ativa de uma micro-area da cidade de São Paulo [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2008.
33. Cordeiro H. A indústria da saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1980.
34. Haak H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia. Rev Saúde Pública. 1989; 23:143-51.

Recebido em 16/01/2011 – Aceito em 20/07/2011

Autor correspondente:

Hercílio Martelli Júnior
Rua Iracy de Oliveira Novaes, 220/207 - Cândida Câmara
Cep: 39401-030 - Montes Claros – MG – Brasil
E-mail: hmjunior2000@yahoo.com