



Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PPGCS
Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde



Mânia de Quadros Coelho

Cirurgiã Dentista

**Perfil Epidemiológico dos usuários dos serviços de diagnóstico bucal, no
Norte e região metropolitana do Estado de Minas Gerais, Brasil.
Estudo Interinstitucional.**

Montes Claros – Minas Gerais – Brasil

Julho de 2008

Mânia de Quadros Coelho

Cirurgiã Dentista

**Perfil Epidemiológico dos usuários dos serviços de diagnóstico bucal, no
Norte e região metropolitana do Estado de Minas Gerais, Brasil.
Estudo Interinstitucional.**

Dissertação de mestrado profissional, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Hercílio Martelli Júnior

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Hercílio Martelli Júnior

Prof. Dr. Janir Alves Soares

Prof^a. Dr^a. Virgínia Torres Schall

Suplentes:

Prof. Dr. André Luiz Guimarães

Prof^a. Dr^a. Letícia Monteiro de Barros

Montes Claros – Minas Gerais – Brasil

Julho de 2008

Coelho, Mânia de Quadros.

C672p Perfil epidemiológico dos usuários de diagnóstico bucal, no Norte e região metropolitana do Estado de Minas Gerais, Brasil. Estudo Interinstitucional [manuscrito] / Mânia de Quadros Coelho. – 2008.

79 f. : il.

Referências: f. 48 -50.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros
– Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2008.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



ALUNA: MÂNIA DE QUADROS COELHO PINTO

TÍTULO DO PROJETO: “Perfil Epidemiológico dos Usuários do Serviço de Diagnóstico Bucal, no Norte e Região Metropolitana do Estado de Minas Gerais, Brasil, Estudo Interinstitucional”

BANCA (TITULARES)

PROF. DR. HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR - ORIENTADOR /PRESIDENTE

PROF. DR. JANIR ALVES SOARES (UFVJM)

PROFª. DRª. VIRGINIA TORRES SCHALL (FIOCRUZ)

ASSINATURAS

BANCA (SUPLENTE)

PROF. DR. ANDRÉ LUIZ SENA GUIMARÃES (CENTRINHO)

PROFª. DRª. LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS (UNIMONTES)

ASSINATURAS

APROVADA

REPROVADO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

Aos meus pais, José Leão Coelho (in memorian) e Francisca de Quadros Godinho Coelho, pela lição de vida, pelo exemplo de dignidade, amor, ensinamentos.

Ao meu esposo, Eduardo, pelo amor, apoio, companheirismo e compreensão constante.

Às minhas filhas, Lujan e Fernanda, verdadeiras bênçãos de Deus.

A minha irmã Magna, pelo carinho e força, por estarmos sempre juntas nos momentos mais importantes, por "contar" com você!

A minha irmã Vânia, meu irmão Josino, meus queridos sobrinhos, especialmente meus afilhados Lucas, Paula e Harley, pela torcida incondicional sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Maria, que iluminam e protegem o meu caminho.

Ao Professor Dr. Hercílio Martelli Júnior, pelas horas despendidas, dedicação, paciência, e principalmente confiança, que com tranquilidade, me acolheu e me ajudou. Meu apresso e gratidão pela segura orientação, que como orientador soube cobrar, mas também não mediu esforços em oferecer todas as condições necessárias à realização do presente trabalho.

Aos professores do mestrado, “estrelas maiores” responsáveis pela luminosidade de muitas outras estrelas.

À Universidade Estadual de Montes Claros e a Prefeitura Municipal de Montes Claros, nas pessoas de seus administradores, que tornaram possível a concretização de mais um grande sonho. Particularmente à Secretaria de Saúde, nas pessoas de Cássia Pérola, Jussara Melo e José Mendes, que por tantas vezes, me liberou para que eu pudesse concluir esse trabalho. Espero poder devolver em qualidade de serviço à população essa oportunidade.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – Fapemig; Ministério da Saúde – Programa de Pesquisa para o SUS (PP-SUS).

Aos alunos de graduação e pós-graduação, Anamaria Lima Laranjeira, João Robson Vieira Júnior e Daniela Cotta Ribeiro que ajudaram na coleta de dados e divulgação deste trabalho.

À Professora Maria Betânia de Oliveira Pires e Professor Dr. Ricardo Santiago Gómez que contribuíram efetivamente para a confecção deste trabalho.

Ao Professor Dr. Antônio Prates Caldeira e a Professora Dr^a. Julia Maria Moreira Santos, devo minha qualificação a estas pessoas tão especiais.

Um agradecimento especial às minhas novas amigas Daniella Reis Barbosa Martelli e Rosângela Chagas que estiveram presentes e me apoiaram, de alguma forma, durante meu mestrado.

Às amigas, Simone Melo, Soraya Mameluque, Cleonice Maldonado, Leonir Avelino e Cleonice Barbosa, especial agradecimento, pela amizade de todos estes anos e ajuda constante.

Aos egressos do Curso de Odontologia da Unimontes e da Residência em Saúde da Família, Carlos Alberto Quintão, Patrícia Mendes e Danilo Canguçu.

Aos companheiros da disciplina Clínica Integrada IV Raquel Ferreira e Edwaldo Barbosa e da disciplina Adequação do Meio Bucal, Tânia Coelho, Vânia Barros e Gislaine Maia, pela amizade, pelo profissionalismo e ajuda durante minha ausência.

Aos colegas do mestrado, pela convivência amigável e pela troca de informações.

Às Secretárias do mestrado, Kátia e Maria Ducarmo, pelas informações precisas, por sempre nos atender com muita eficiência e atenção.

Ao Chefe do Departamento de Odontologia, Prof. Manoel Brito e à coordenadora do Curso de Odontologia Prof^a. Maria de Lourdes Carvalho Bonfim, pela atenção e respeito aos meus pedidos.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Constituição Federal de 1988, artigo 196.

Memorial

O início – a universidade como um sonho e um compromisso

Fiz graduação em Odontologia pela Universidade Federal Vale do Rio Doce, curso concluído em 1979. Anos mais tarde, na busca de crescimento profissional, fiz curso de Especialização em Metodologia do Ensino Superior (1995), Saúde Pública / Administração Hospitalar (1997) e Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (2006).

O sentimento de ser professora

O meu primeiro contrato de trabalho como professora foi no curso de Técnico em Higiene Dental (1993) da Universidade Estadual de Montes Claros. Em 1999, fui contratada para ministrar a disciplina de Saúde Coletiva II, do curso de odontologia, quando então, fui aprovada em uma seleção para professora dessa instituição. Logo em seguida, em 2002, fui aprovada no concurso para professor de clínica Integrada da Unimontes. Nesses anos, tive a certeza da carreira acadêmica, além de ter despertado o interesse pela pesquisa. Nessa oportunidade, já percebia que a formação em pesquisa deve permear a vida do docente nas demais áreas – ensino e extensão. Senti então que precisava seguir a capacitação docente, e optei pelo mestrado profissional, pois me tornaria uma professora com maior resolução dos problemas relacionados com a atenção primária.

O Mestrado – uma nova fase

Em 2007, iniciei o mestrado profissional em Cuidado Primário em Saúde. Considero a pós-graduação, em nível de mestrado, um importante espaço a ser utilizado tanto para a instrumentalização, quanto para a experimentação e a pesquisa de novas

formas de relação entre profissionais de saúde e usuários e entre os próprios profissionais. Penso que o profissional habilitado em um curso de pós-graduação profissional e com desempenho destacado em seu campo de atividade teria uma contribuição relevante a dar na formação de alunos em áreas vinculadas a esta prática. Buscando assim formar um profissional capaz de transformar seu processo de trabalho e sua instituição, ao mesmo tempo em que produz conhecimento científico. Podendo também resultar na resolução de inúmeros problemas na construção do Sistema Único de Saúde e na produção do conhecimento necessário para obter avanços, de forma qualificada.

O professor e pesquisador

Antes mesmo de obter o título de Mestre, eu procurava integrar-me nos projetos de pesquisa da Unimontes, sempre procurei e ainda procuro institucionalizar meus projetos. Durante esse período de vivência do mestrado, com os professores e colegas, de uma equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, psicólogo, entre outros profissionais, percebi através de uma reflexão crítica, que muitas questões que gostaria de estudar, precisavam ainda ser aprimoradas, através do conhecimento de novos métodos de pesquisa, que venho estudando a cada nova proposta.

As atividades de administração

Das atividades administrativas que participo, gostaria de realçar a minha atuação como membro do colegiado do curso de odontologia e da coordenação do estudo piloto do Plano Diretor de Atenção Primária em Montes Claros no ano de 2007. Eu considero a participação em setores administrativos, bem como a participação em comissões, conselhos ou outras funções, muito importante, uma vez que posso

participar na tomada de decisões e dar a minha contribuição para o crescimento da instituição e do serviço como um todo.

Mudanças no Processo ensino/serviço

Fui preceptora de campo e tutora da 1ª turma de especialização em Saúde da Família na modalidade Residência para Cirurgiões Dentistas, com 18 especializando, sendo 15 egressos da Unimontes. Alguns profissionais que estão atuando nos serviços de saúde são frutos da formação fragmentada carecendo, portanto de capacitação, sendo esta uma das razões para criação da residência em Saúde da Família. O município de Montes Claros conta com 39 odontólogos egressos da Unimontes no seu quadro de funcionários. A Universidade está tentando buscar formas mais efetiva de integração com a sociedade e com as políticas públicas, notadamente na área da saúde e da educação. Notamos a necessidade de preparo de profissionais com visão de promoção da vida saudável e com qualidade. Na área da saúde vivemos um momento em que é preciso consolidar os avanços conseguidos pelo Movimento de Reforma Sanitária. A mudança do modelo assistencial pela reorganização da atenção primária, é um dos aspectos mais importantes para garantir a efetivação dos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E este é o propósito que vem a configurar uma nova concepção de trabalho em que o profissional de saúde se compromete solidária, democrática e participativa com as famílias a partir de um trabalho interdisciplinar em que coloca saberes a serviço da comunidade.

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem alcançado importantes avanços no desenvolvimento de suas diretrizes básicas: universalização, integralidade, descentralização e participação popular. Faz-se necessário conhecer as características dos usuários do serviço de saúde bucal para planejar o acesso e atendimento com qualidade e resolubilidade. O objetivo deste estudo foi avaliar, de forma interinstitucional, características de acesso aos serviços de estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros e da Universidade Federal de Minas Gerais. Esses serviços constituem referências no atendimento de pacientes com lesões bucais, respectivamente, no norte e região metropolitana do estado de Minas Gerais. Realizou-se estudo transversal, com questionário individual, aplicados a 200 usuários de ambos os serviços, sendo 50% em cada um deles. Foram avaliados aspectos socioeconômicos e demográficos, o responsável pela identificação da lesão, acesso físico, conhecimento do serviço, resolubilidade do problema, uso de automedicação antes do atendimento, tempo entre o surgimento da lesão e procura pelo serviço. Aplicaram-se questionários, construiu-se um banco de dados, e para o tratamento estatístico utilizou-se o programa SPSS, versão 15. Os resultados mostraram que em relação ao gênero dos entrevistados dos dois serviços, 61,5% pertencia ao feminino e 38,5% ao masculino. A idade variou de 18 a 88 anos (média 47,61 anos). Quanto à escolaridade, 60,5% possuíam ensino fundamental e apenas 2% curso superior. Houve predomínio (56,5%) da renda entre 1 a 3 salários mínimos. Os dentistas realizaram 70% dos encaminhamentos. A lesão foi identificada pelos próprios entrevistados em 54,5%. O intervalo de tempo entre o surgimento da lesão e procura pelo serviço foi de seis meses para 57% dos entrevistados e mais de seis meses para 43%. A resolubilidade foi de 93% nos usuários dos dois serviços, apesar de 87% desconhecê-los. A automedicação prévia foi relatada por 39,5% dos entrevistados. Conclui-se que é indispensável maior divulgação dos serviços, possibilitando a busca precoce pelo atendimento e tratamento.

Palavra-chave: acesso aos serviços de saúde, Odontologia, diagnóstico bucal, estomatologia.

Abstract

The SUS (Brazilian Public Health Care System) has reached important advancements in the development of its basic guidelines: universalization, integrality, decentralization, and popular participation. It is necessary to know the profile of the users of the oral health care services in order to plan the access and medical care with quality and resolubility. This study was aimed at assessing – in an inter-institutional approach – the characteristics of the access to the stomatology service of the Universidade Estadual de Montes Claros and of the Universidade Federal de Minas Gerais. Such services constitute reference in serving patients with oral lesions in the North of State of Minas Gerais and in the metropolitan region of this state, respectively. A transversal study was carried out in which an individual questionnaire was applied to 200 users of both services (50% in each one). The following points were evaluated: social-economical and demographic aspects, the person who identified the lesion, physical access, awareness of the service, resolubility of the problem, and use of self-medication before medical visit, time elapsed between emergence of lesion and medical visit. Questionnaires were applied, and a database was set; for statistical treatment an SPSS 15 program was used. Regarding gender, the sample population composition was 61.5% female, and 38.5% male. Age range was 18–88 years old (average 47.57 years). Schooling: 60.5% had finished elementary school; only 2% had a university degree. The monthly income ranged 1 – 3 Brazilian minimum wages for most people (56.5%). Dentists referred 70% of the interviewees, and 54.5% of them had identified the lesion by themselves. *The* interval elapsed between the emergence of lesion and the medical visit was six months for 57% of the interviewees, and over six months for 43% of them. The resolubility was 93% for the users in both health care services in spite of their low awareness regarding the service (87%). Previous self-medication was reported by 39.5% of the interviewees. It was concluded that a better announcement of the services is essential for diagnosis and treatment this patients.

Key word: access to health care services, dentistry, oral diagnosis, stomatology.

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Introdução | 12 |
| 2. Proposição | 18 |
| 2.1. Objetivo Geral..... | 18 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 18 |
| 3. Metodologia | 19 |
| 4. Resultados | 20 |
| 4.1. Artigo Científico 1 | 20 |
| 4.2. Artigo Científico 2 | 32 |
| 5. Conclusões | 47 |
| 6. Referências | 48 |
| 7. Apêndice | 51 |
| 7.1. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes..... | 51 |
| 7.2. Apresentação Visual da Dissertação | 53 |

1. Introdução

O direito à saúde faz parte de um conjunto de direitos chamados direitos sociais, que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas. No Brasil este direito foi reconhecido na Constituição Federal de 1988, e consolidado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei 8080 e 8142/90 (1). As responsabilidades do Estado foram repensadas, sendo que promover e recuperar a saúde de todos brasileiros passou a ser seu dever, independente de onde moram, trabalham e quais os seus sintomas (2).

O SUS, embora susceptível a críticas pontuais, mesmo por causa da complexidade das questões a serem enfrentadas, deve atender a todos e atuar de maneira integral. Apesar de sua eficiência em responder alguns aspectos relativos à área curativa individual, existem limites estruturais e sociais na sua forma de intervenção (3). Com a implantação da estratégia em Saúde da Família (PSF), iniciada em 1994, o SUS passou a priorizar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (4).

A grande demanda acumulada pelos modelos excludentes, posta em cheque pela implantação do SUS, tem sido um processo de revisão e de reformulação ainda lento, mesmo considerando o pouco tempo de existência de um modelo com base na universalidade da atenção. Pinheiro *et al*; (2006) consideram que as desigualdades no uso de serviços de saúde refletem as desigualdades individuais no risco de adoecer e morrer. Igualmente, indicam diferenças no comportamento do indivíduo perante a doença, além das características da oferta de serviços que cada sociedade disponibiliza para seus membros (5).

O conceito de acesso aos serviços de saúde também é complexo e está relacionado à percepção das necessidades de saúde e da conversão destas necessidades em demanda e destas em uso. Fatores ligados à oferta podem facilitar ou reprimir o acesso (6). Ramos e Lima (2003) entendem por acesso a distância da unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, tempo e meios utilizados para o deslocamento, dificuldades a enfrentar para a obtenção do atendimento (filas, local e tempo de espera), tratamento recebido pelo usuário, priorização de situações de risco, urgências e emergências, repostas obtidas para demandas individuais e coletivas, possibilidade de agendamento prévio (7).

Millman (1993) considera que a acessibilidade pode ser analisada através da disponibilidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários e é bem mais abrangente do que o acesso. O acesso deve ser compreendido apenas como a capacidade de utilização dos serviços e visa o alcance dos melhores resultados possíveis em saúde (8). A acessibilidade é influenciada por fatores individuais (gênero e idade), econômicos, sociais, culturais, geográficos e organizacionais, permitindo uma maior aproximação da realidade destes serviços (7).

Ter um serviço no qual o indivíduo recorre regularmente quando necessita de cuidados de saúde se mostra associado ao uso do mesmo e pode ser considerado um indicador de acesso (9). Assim, conhecer a amplitude do acesso aos serviços de saúde, as características dos usuários e a utilização desses serviços, implica trabalhar na perspectiva do processo de avaliação e planejamento, ajudando na resolubilidade das situações de saúde encontradas (10). Os estudos sobre os usuários dos serviços de saúde fornecem informações valiosas para a caracterização do perfil destes e o padrão de utilização dos serviços. No atual momento em que se busca oferecer atenção à saúde com maior equidade, faz-se

necessário que sejam conhecidos os fatores individuais associados à utilização e também às características de oferta de serviços, incluindo sua finalidade (11). O comportamento do indivíduo é geralmente responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde, sendo os profissionais responsáveis pelos contatos subsequentes.

Portanto, a universalidade do acesso aos serviços de saúde bucal ainda parece ser uma realidade distante (5). A necessidade de se conhecer as características dos usuários que procuram atendimento em clínicas odontológicas de ensino é fundamental para o entendimento da utilização desses serviços. A universalidade do acesso aos serviços de saúde bucal ainda parece uma realidade difícil de alcançar. As diferenças no uso de serviços odontológicos podem estar sendo explicadas por fatores contextuais, como os relacionados à oferta de serviços e os relacionados às políticas de saúde bucal (6). O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura os cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde (12).

O interesse e a preocupação com as desigualdades em saúde vêm crescendo de forma exponencial, com relação ao acesso aos serviços odontológicos. O SUS é um agente de expressiva importância neste contexto, porém ainda com uma participação limitada (10). Apesar dos avanços do SUS, principalmente com a implantação do Programa em Saúde da Família-PSF, o acesso à atenção odontológica necessita ser ampliado para grupos populacionais socialmente excluídos, que têm como porta de entrada apenas os planos de saúde ou consultórios particulares (5). Dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNAD) (2003) mostram que uma parcela expressiva dos brasileiros (15,9%)

declarou nunca ter feito uma consulta odontológica, número este que equivale a 27,9 milhões de pessoas. Esta proporção foi de 81,8% nos menores de 5 anos e 22,1% no grupo etário de 5 a 19 anos. Entre as pessoas com mais de 64 anos, 6,3% nunca consultaram um dentista (13).

No Brasil, os serviços de saúde bucal se apresentam como um problema a ser equacionado pelos sistemas públicos de atenção à saúde. Por mais que a saúde bucal tenha sua importância reconhecida, uma parcela importante da população brasileira não tem acesso a serviços odontológicos (10). Assim, a participação das clínicas odontológicas de instituições de ensino possibilita uma importante via de acesso para grupos populacionais que dificilmente teriam outra porta de entrada para tratamento odontológico. Entre as clínicas odontológicas institucionais, destacam-se os serviços de estomatologia (diagnóstico bucal), responsável pela identificação, diagnóstico e tratamento das lesões que acometem direta e indiretamente a cavidade bucal. É no conhecimento da patologia e da estomatologia que se fundamenta a identificação da doença - o diagnóstico, uma vez que, o ponto essencial para o seu estabelecimento é o resultado de uma série de comparações entre o que o profissional colhe da observação e o que ele sabe das alterações (14).

Para o processo de diagnóstico das diversas doenças do sistema estomatognático é imprescindível à realização de uma anamnese criteriosa e um exame físico minucioso da boca, bem como a solicitação de exames complementares mais específicos quando necessário (15). O diagnóstico bucal é um método racional de identificação das enfermidades ou alterações bucais e o eixo em torno do qual gira todo o problema clínico. A conduta diagnóstica deve levar em conta a possibilidade de a lesão ser causada por uma variedade de agentes etiológicos (14).

O curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) através da clinica de estomatologia e o curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) através da clinica de diagnóstico bucal, oferecem atendimento a pacientes portadores de lesões bucais, oriundos dos próprios municípios e de regiões próximas, assim como de parcela considerável das regiões onde estes serviços estão localizados. A Unimontes é uma Universidade Pública inserida em vasta região do Estado. Está localizada numa área de 120.000 Km², o que corresponde a quase 30% do total do estado de Minas Gerais, alcançando mais de 336 municípios do Norte de Minas, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucuri, abrangendo uma clientela que ultrapassa a dois milhões de habitantes. Foi criada em 1962 e transformou-se em Universidade Pública em 1990. O curso de graduação em Odontologia foi criado em 1997. Também é relevante nesta contextualização observar que, a partir da implantação do Exame Nacional de Avaliação de Cursos de Graduação, o curso de Odontologia apresentou nas duas últimas avaliações, 2003 e 2004, os conceitos máximos, “A e cinco”, respectivamente. O atendimento a pacientes portadores de lesões bucais no Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes é realizado semanalmente na Clínica de Estomatologia atendendo pacientes oriundos não apenas do município de Montes Claros, mas de todo Norte de Minas Gerais e Vales do Jequitinhonha e Mucuri. É um serviço de referência, contando com a participação dos alunos de graduação do 8º período do curso de odontologia, sempre sob supervisão de no mínimo três docentes com formação na área de patologia e estomatologia. O serviço serve de referência também para os egressos do curso de odontologia que prestam serviços em municípios no Norte de Minas, Vale do Jequitinhonha e vale do Mucuri.

A Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, está localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, ou simplesmente Grande Belo Horizonte. Possui 34 municípios, dentre eles alguns históricos como Caeté, Nova Lima, Sabará e Santa Luzia. Com quase 5 milhões de habitantes, a Grande Belo Horizonte é a terceira maior região metropolitana do Brasil. O curso de Odontologia da UFMG iniciou suas atividades em agosto do ano de 1907. Em 2000, após quase 50 anos de jornada acadêmica na sede à Rua Conde de Linhares, a Faculdade de Odontologia da UFMG é inaugurada no campus Pampulha. Com área construída de 20 mil metros quadrados, as novas instalações foram cuidadosamente planejadas para o ensino e a prática da Odontologia. Atravessando o século XX, Faculdade de Odontologia vem se firmando pela ousadia, competência técnica e sensibilidade social, colocando-se como referência na Odontologia brasileira. Através dos departamentos envolvidos na integralização do currículo, o aluno de Odontologia desenvolve habilidades específicas requeridas para a formação de um cirurgião-dentista integral, clínico generalista e integrante de equipe odontológica multidisciplinar. O Curso de Odontologia da UFMG atende a demanda da região metropolitana de Belo Horizonte e constitui serviço de referência em Diagnóstico Bucal.

Em decorrência da escassez de estudos voltados para estas clínicas de ensino, torna-se relevante o conhecimento das características e acesso dos pacientes que são encaminhados ou procuram a Clínica de Estomatologia da Unimontes e da UFMG, pois representam importantes serviços nas suas regiões de localização.

2. Proposição

2.1. Objetivo Geral

Avaliar o acesso e características gerais dos usuários de dois serviços de estomatologia, localizados no Norte e região metropolitana do Estado de Minas Gerais, Brasil.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar como se deu o acesso físico do paciente aos dois serviços de estomatologia.
2. Identificar as características socioeconômicas e demográficas dos usuários dos serviços.
3. Identificar o conhecimento dos serviços pelos usuários.
4. Identificar a resolubilidade das lesões diagnosticadas e tratadas em ambos os serviços.
5. Identificar o uso de automedicação prévia ao atendimento pelos usuários dos dois serviços de estomatologia.
6. Identificar o intervalo entre a identificação da lesão e procura pelos serviços.

3. Metodologia

O capítulo de “*Metodologia*” apresenta-se suprimido aqui, pois a presente dissertação foi confeccionada tendo como escopo à inserção de artigos científicos. A metodologia empregada encontra-se nos próprios artigos científicos.

O 1º artigo científico intitula-se: “*Acesso ao serviço de diagnóstico bucal, no Norte de Minas Gerais – Brasil*” e refere-se à parte inicial do estudo, onde se avaliou apenas dimensões de acesso dos usuários à Clínica de Estomatologia da Unimontes.

O 2º artigo científico intitula-se “*Avaliação dos Usuários do Serviço de Diagnóstico Bucal, no Norte e Região Metropolitana do Estado de Minas Gerais, Brasil. Estudo Interinstitucional*” e descreve de forma interinstitucional as variáveis envolvidas no acesso de usuários em dois serviços de referência para diagnóstico bucal, no estado de Minas Gerais.

4. Resultados

4.1. Artigo Científico 1

Acesso ao serviço de diagnóstico bucal, no norte de Minas Gerais - Brasil

Access to oral diagnosis service in north Minas Gerais - Brazil

Resumo

Este estudo teve por objetivo compreender diferentes dimensões relacionadas ao acesso e a consultas em serviço de diagnóstico bucal. Trata-se de estudo transversal em um serviço de referência. A população foi de 100 pacientes que procuraram espontaneamente o serviço da Universidade Estadual de Montes Claros. Foram contempladas as seguintes dimensões: aspectos demográficos, identificação do problema, conhecimento por parte do paciente a respeito do serviço e acesso físico. Os achados evidenciaram predomínio do gênero feminino na procura pelo serviço e população majoritária com escolaridade no ensino fundamental. Os usuários foram advindos de 23 municípios do Norte de Minas, além de Montes Claros. Com relação à procura pelo atendimento estomatológico, 40% dos entrevistados buscaram o serviço até 30 dias após identificação da lesão bucal. Relativo ao conhecimento sobre o serviço de diagnóstico bucal verificou-se que 82% não conheciam o mesmo.

Palavra-chave: Acesso aos serviços de saúde; diagnóstico bucal; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The goal of this study was to understand the different aspects related to the accessibility to a service of oral diagnosis. This analysis was performed with a transversal design in a service of reference. This study included 100 patients who had spontaneously come to the Oral Diagnosis Service of the State University of Montes Claros. The parameters examined were demographic aspects, identification of the problem, patient's knowledge of the service, and physical access to the service. The findings had evidenced predominance of the female in the search for the service, and a population with low grade of formal education. Moreover, the users had been deriving of 23 different cities of the north of Minas Gerais, beyond Montes Claros. Fourth % of the patients had searched the service after 30 days of the identification of the problem. Regarding the knowledge on the part of the evaluated population of the service of oral diagnosis, it was verified that 82% of the patients did not know the oral diagnosis service.

Key word: Health services accessibility; oral diagnosis; unified national health system.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma proposta de reorganização dos serviços de saúde, que se encontra em fase de estruturação, apesar dos avanços conquistados. Esta construção sofreu influência de momentos históricos, políticos e econômicos do país. Os avanços e recuos foram frutos de grandes lutas político-ideológicas em que se envolveram diferentes atores sociais, que resultou, portanto, em amplo debate democrático (1). A descentralização da atenção passou a ser elemento decisivo para que as ações de saúde chegassem ao nível municipal, tendo como principal objetivo promover a transferência dos recursos federais diretamente aos municípios (1). Assim, os serviços de saúde deveriam ser organizados de forma regionalizada e em diferentes níveis de complexidade, de forma a garantir acesso a todas as pessoas. A regionalização deve levar em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços, entre outras, com objetivo maior de tornar os serviços mais próximos da população e ampliar sua cobertura e eficiência (2). Todo esse processo encontra-se ainda em fase de construção e estruturação (3).

Entre os desafios observados na consolidação do SUS, encontram-se as desigualdades de acesso como um dos principais problemas enfrentados pelo poder público. Por exemplo, no Brasil existem diferenças marcantes nas taxas de utilização de serviços de saúde, gerando graves desigualdades de acesso e refletindo as desigualdades sociais (4). O acesso aos serviços de saúde não acontece de forma homogênea nas diversas regiões do país e nos diversos segmentos populacionais.

A Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes é a única universidade pública inserida em vasta região 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, abrangendo uma clientela que ultrapassa 2 milhões de habitantes. O atendimento a

pacientes portadores de lesões bucais no Curso de Odontologia da Unimontes é realizado semanalmente na Clínica de Diagnóstico Bucal (estomatologia), que representa Serviço de Referência no norte do Estado de Minas Gerais. Em decorrência da escassez de estudos voltados para acesso aos pacientes portadores de alterações e lesões bucais, o objetivo deste estudo foi avaliar diversas dimensões relacionadas a esta condição de acesso ao Serviço de Diagnóstico Bucal da Unimontes.

Metodologia

Foi realizado estudo transversal, entre o segundo semestre de 2006 e primeiro semestre de 2007, com utilização de instrumento (questionário dirigido), individual. Os questionários foram aplicados pelos mesmos examinadores após treinamento recebido para tal finalidade. A população participante deste estudo foi composta por 100 usuários que procuraram espontaneamente o Serviço de Diagnóstico Bucal da Unimontes, com idade mínima de 18 anos, independente do gênero, cor da pele, nacionalidade ou naturalidade. Foram excluídos indivíduos que não apresentaram condições psíquicas para responder tal avaliação. Após treinamento dos entrevistadores, realizou-se estudo piloto para avaliação e verificação da concordância entre os mesmos e validação do instrumento de coleta de dados. Não foi necessário fazer alterações no instrumento testado. A realização das entrevistas para preenchimento dos questionários ocorreu sempre após o atendimento estomatológico, em ambiente reservado, evitando assim qualquer prejuízo ao paciente em termos de consulta. Durante a entrevista havia sempre a presença de um avaliador para qualquer esclarecimento aos participantes do estudo. O questionário utilizado contemplou as seguintes dimensões: aspectos demográficos, identificação do problema (alteração ou lesão bucal), conhecimento por parte do paciente a respeito da clínica de estomatologia, acesso físico ao Serviço e resolubilidade do problema. Após aplicação dos questionários, as informações foram coletadas, arquivadas em banco de dados e analisadas pelo programa estatístico SPSS versão

13.0. Realizou-se análises univariadas para identificação das dimensões de maior impacto ao acesso dos pacientes à clínica de estomatologia da Unimontes. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes e cada participante do estudo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 100 participantes do estudo, 67 foram do gênero feminino e 33 do masculino, com idade variando entre 18 e 84 anos. Com relação à cor da pele, a maioria dos pacientes foram feodermas (n=68), seguidos, pelos leucodermas (n=28) e melanodermas (n=4). No tocante a escolaridade, 65% dos usuários apresentavam ensino fundamental, 10% relataram ser analfabetos, 24% tinham o ensino médio e 1% o ensino superior. Quando se avaliou a origem dos entrevistados, verificou-se que 58 pacientes eram provenientes do município sede da Unimontes, ou seja, Montes Claros, 6 de Pirapora e 4 de Bocaiúva. Os outros 32 pacientes foram oriundos de 21 diferentes municípios do norte de Minas Gerais, sendo alguns desses distantes mais de 150 quilômetros de Montes Claros. No quesito renda salarial, observou-se que 25% dos indivíduos recebiam R\$ 350,00 reais por mês, 25% dos entrevistados recebiam entre R\$ 400,00 e R\$ 1050,00 reais mensais e 27% dos pacientes não possuíam qualquer remuneração própria, 21% recebiam menos de R\$350,00 e apenas 2% recebiam mais de três salários mínimos. Na variável, estado civil, houve predomínio de casados (n=49), seguido por solteiros e separados (n=42) e viúvo (n=9). Na população avaliada, 20 pacientes não possuíam filhos, sendo que 54 possuíam até 4 filhos e 18 tinham de 5 a 8 filhos. Os demais pacientes (n=8) relataram número de filhos ≥ 9 .

A Tabela 1 ilustra a pergunta referente ao responsável pela identificação inicial da alteração ou lesão bucal. O mais comum foi o próprio paciente, seguido pelo cirurgião-dentista. A indagação seguinte no questionário referiu-se a orientação recebida pelo paciente em relação a quem recorrer para auxiliá-lo no tocante a alteração ou lesão bucal identificada

(Tabela 2). A Tabela 3 mostra o intervalo de tempo entre o surgimento da alteração ou lesão bucal e a procura pelo serviço de diagnóstico bucal. Observa-se que 40 entrevistados buscaram o atendimento estomatológico até 30 dias após a identificação do problema. Contudo, 18 pacientes buscaram atendimento clínico após 24 meses da identificação da lesão. No intervalo de 30 dias após a identificação da lesão até 24 meses, 42% dos entrevistados buscaram atendimento. Com relação ao conhecimento por parte da população avaliada em relação ao serviço de diagnóstico bucal, verificou-se que 82 usuários não conheciam a clínica de estomatologia e 18 responderam conhecer. Outro parâmetro relevante observado no estudo, referiu-se a resolubilidade do problema na clínica de estomatologia. Nesse quesito, 95 pacientes tiveram sua queixa principal sanada no próprio Serviço, enquanto 4 foram encaminhados para outras clínicas da própria universidade e apenas 1 usuário foi direcionado para outro serviço externo a Unimontes.

Relacionado ao acesso físico, a Tabela 4 mostra os meios de transportes para se chegar até a cidade de Montes Claros, enquanto a Tabela 5 evidencia os meios de deslocamento até o Serviço de diagnóstico bucal da Unimontes. A Tabela 6 mostra a conduta dos pacientes antes do atendimento na clínica de estomatologia, com relação à auto-medicação.

Discussão

Estudo realizado no Rio de Janeiro mostrou que as mulheres utilizam mais regularmente os serviços de saúde que os homens, embora esta procura seja maior no grupo de crianças e idosos (5). No presente estudo, observou-se que houve predominância do gênero feminino (67%) comparado ao masculino. Também se evidenciou que a maioria da população (65%) avaliada apresentou nível de escolaridade fundamental e 10% foram de analfabetos. Apenas 1% dos entrevistados relatou possuir educação superior e 24% o ensino médio. As investigações para identificação de barreiras, relacionadas ao acesso a serviços de saúde têm sido feitas através de questionários e entrevistas (6,7), com população de homens, mulheres

ou ambos os sexos (8,9). A baixa condição financeira foi uma barreira identificada para o acesso do paciente ao tratamento odontológico (10). No presente estudo, questionário foi utilizado como instrumento para coleta de dados. A população estudada foi resultante de demanda espontânea na busca pela clínica de estomatologia, da Unimontes, que constitui serviço de referência para portadores de lesões e alterações bucais. Referente à renda salarial da população investigada, 21% relataram receber menos de R\$ 350,00 mensais e 27% citaram não ter qualquer remuneração financeira.

Estudos avaliando atendimento em portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) mostram diversos desafios (1,11). Os homens com DST, culturalmente não costumam ir aos serviços de saúde, que são mais freqüentados pelas mulheres. A característica do serviço provoca diferenciação na demanda. Nas cidades onde a unidade é específica para o atendimento das DST a demanda maior é de homens (12). No estudo presente, em que se avaliaram alterações e lesões bucais, percebeu-se que o mais comum (55%) foi à identificação do problema pelo próprio paciente, seguido pelo cirurgião-dentista. Outro aspecto relevante (Tabela 2) refere-se ao expressivo número (65%) de pacientes encaminhados ao serviço de diagnóstico bucal pelos cirurgiões-dentistas, do consultório particular ou do serviço público, como programa de saúde da família (PSF). Embora, 54% dos pacientes avaliados no estudo procuraram o serviço de diagnóstico bucal até 3 meses da identificação do problema, 39% só chegaram ao serviço após 6 meses da identificação da lesão.

Considerando “acesso” como características da oferta que facilitam ou obstruem a capacidade das pessoas usarem serviços de saúde quando deles necessitam, as barreiras para tal acesso originam-se das características dos sistemas e dos serviços de saúde (12,13,14). Estudos têm mostrado que percentual considerável de pacientes, quando necessitam de tratamento procuram as farmácias ou se automedicam antes de procurarem serviços de saúde (11). No estudo presente, foi observado que 27% dos entrevistados fizeram uso prévio de um

ou mais medicamentos antes de procurarem atendimento profissional. Isto pode ter sido reflexo das barreiras sociais, culturais e econômicas enfrentadas pelos pacientes (13,14).

Referências

1. Araújo MAL, Leitão GCM. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21: (3)396-403.
2. Andrade L.O.M. SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento. São Paulo: Editora Hucitec 2001.
3. Mendes E.V. Os grandes dilemas do SUS. Salvador: Casa da Qualidade Editora 2001.
4. Lima AJC, Azory EB, Bastos LHC et al. Desigualdade no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Saúde Debate* 2002; 26: 62-70.
5. Pinheiro RS, Viancava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:687-707.
6. Shiboski CH, Palacio H, Neuhaus JM et al. Dental care access and use among HIV-infected women. *Am J Public Health* 1999; (89):818-819.
7. Gallagher PD, Gealer M, Birnbaum W. Resource implications for oral care of patients with HIV. *Oral Dis.* 1994; 22-25.
8. Robinson P, Zakrzewska JM, Maini M. et al. Dental visiting behaviour and experiences of men with HIV. *Br Dent J.* 1993; (176)175-179.
9. Charbonneau A, Maheux B, Beland F. Do people with HIV/AIDS disclose their HIV-positivity to dentistry ? *AIDS Care* 1999; (11) 61-70.
10. Hastreiter RJ, Jiang P. Do regular dental visits affect the oral health care provided to people with HIV? *J Am Dent Assoc.* 2002; 133 :(10) 1343-1350.
11. Parker KA, Koumans EH, Hawkins RV et al. Providing low-cost sexually transmitted disease services in two semi-urban health centers in central African Republic (CAR): characteristics of patients and patterns of health care-seeking behavior. *Sex Transm Dis.* 1999; (26) 508-516.
12. Benjarattanaporn P, Lidan CP, Mills S et al. Men with sexually transmitted diseases in Bangkok: where do they go for treatment and why? *Sex Transm Dis.* 1997(11):87-95.
13. Queiroz MAL, O'reilly K, Gerbase A et al. Intervenções prioritárias para o controle das infecções do trato reprodutivo (ITR) no Ceará. In *Anais do Fórum e Conferência de Cooperação técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/Aids.* Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2000.
14. Travassos C, Oliveira EXG, Viacasa F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; (3):123-127.

Tabela I: Responsável pela identificação da alteração ou lesão bucal.

| Responsável pela identificação da lesão bucal | (n) | (%) |
|------------------------------------------------------|------------|------------|
| próprio paciente | 55 | 55 |
| cirurgião-dentista | 26 | 26 |
| médico | 5 | 5 |
| alguma pessoa da convivência do paciente | 14 | 14 |
| Total | 100 | 100 |

Tabela II: Atitude adotada pelo paciente após orientação sobre a identificação da lesão bucal.

| Orientação recebida pelo paciente no tocante ao encaminhamento | (n) | (%) |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Cirurgião-dentista encaminhou para o Serviço da Unimontes | 65 | 65 |
| Pessoa do convívio do paciente o encaminhou para o Serviço da Unimontes | 17 | 17 |
| Médico encaminhou o paciente para o Serviço da Unimontes | 10 | 10 |
| Paciente procurou outra forma para resolução do problema antes da Unimontes | 8 | 8 |
| Total | 100 | 100 |

Tabela III: Intervalo de tempo decorrido entre a identificação da lesão e a procura pelo serviço de diagnóstico bucal.

| Intervalo entre identificação da lesão e a procura pelo Serviço | (n) | (%) |
|------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| até 1 mês | 40 | 40 |
| entre 1 e 3 meses | 14 | 14 |
| entre 3 e 6 meses | 7 | 7 |
| entre 6 e 12 meses | 14 | 14 |
| entre 12 e 24 meses | 7 | 7 |
| mais de 24 meses | 18 | 18 |
| Total | 100 | 100 |

Tabela IV: Meios de transporte para deslocamento até a cidade de Montes Claros – Minas Gerais.

| Meio de transporte para deslocamento até Montes Claros | (n) | (%) |
|---------------------------------------------------------------|------------|------------|
| paciente já reside na cidade de Montes Claros | 58 | 58 |
| moto-táxi | 20 | 20 |
| bicicleta | 11 | 11 |
| automóvel particular | 6 | 6 |
| ambulância municipal | 5 | 5 |
| Total | 100 | 100 |

Tabela V: Meios de transporte para deslocamento até o Serviço de diagnóstico oral, da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

| Meio de transporte para deslocamento até o Serviço de diagnóstico oral | (n) | (%) |
|------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| a pé | 14 | 14 |
| ônibus | 30 | 30 |
| moto-táxi | 19 | 19 |
| ambulância | 17 | 17 |
| automóvel particular | 16 | 16 |
| Táxi | 4 | 4 |
| Total | 100 | 100 |

Tabela VI: Realização de auto-medicação antes do atendimento especializado.

| Uso de auto-medicação anterior ao atendimento clínico | (n) | (%) |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| analgésico | 5 | 5 |
| antiinflamatório | 6 | 6 |
| antibiótico | 3 | 3 |
| analgésico + antiinflamatório + antibiótico | 1 | 1 |
| medicação caseira | 3 | 3 |
| Outros (medicação caseira + analgésico ou antiinflamatório ou antibiótico) | 9 | 9 |
| não fizeram uso de auto-medicação | 73 | 73 |
| Total | 100 | 100 |

4.2. Artigo Científico 2

Avaliação do acesso dos usuários dos serviços de diagnóstico bucal, no Norte e região metropolitana do Estado de Minas Gerais, Brasil. Estudo Interinstitucional.

Evaluation of access to oral diagnosis services in north and metropolitan region at Minas Gerais State, Brazil. Interinstitucional Study.

Resumo

As clínicas odontológicas de instituições de ensino representam para uma parcela da população brasileira, a única oportunidade de acesso a serviços essenciais, que não são fornecidos pela rede pública, como o atendimento estomatológico (diagnóstico bucal). O objetivo deste estudo foi avaliar o acesso físico e aspectos referentes aos usuários dos serviços de instituições de ensino superior, no Estado de Minas Gerais. Os serviços referem-se à Clínica de Estomatologia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), e ao serviço de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Realizou-se estudo transversal, com instrumento de coleta de dados (questionário), construiu-se um banco de dados, e para o tratamento estatístico utilizou-se o programa SPSS, versão 15. Foram avaliados 200 usuários, 50% em cada um dos dois serviços. Os resultados aferidos mostraram que 61,5% dos entrevistados pertenciam ao gênero feminino e 38,5% ao masculino. A idade variou de 18 a 88 anos (média 47,57 anos). Quanto à escolaridade, 60,5% possuíam o ensino fundamental e apenas 2% o curso superior. Ao analisar a situação econômica, houve predomínio (56,5%) da renda entre 1 a 3 salários mínimos (R\$350,00). Os dentistas foram responsáveis pelo encaminhamento de 70% dos entrevistados para a Clínica de Estomatologia. O intervalo de tempo entre o surgimento da lesão e procura pelo serviço, foram até seis meses para 57% dos usuários e mais de seis meses para 43%. A resolubilidade foi de 93% nos usuários dos dois

serviços, apesar de 87% desconhecê-los. A automedicação prévia foi relatada por 39,5% dos entrevistados.

Palavra-Chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Odontologia, Estomatologia.

Abstract

For a part of the Brazilian population dental teaching clinics are the only opportunity of access to essential health services that are not provided by the Brazilian public health care system, such as stomatological service (oral diagnosis). This study was aiming at assessing the physical access and aspects referring to the patients of the university health care services in the State of Minas Gerais. The services are those ones offered by the stomatology clinic belonging to the dentistry course of the Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), and the oral diagnosis service of the course of dentistry of the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A transversal study was carried out in which a self-explained questionnaire was used as an instrument for data collection; a database was set, and for statistical treatment an SPSS 15 program was used. Two hundred users of the services were evaluated (50% in each one). The sample population composition was 61.5% female, and 38.5% male. Age range was 18 – 88 years old (average 47.57 years). Regarding schooling, 60.5% had finished elementary school; only 2% had a university degree. Analyzing the economic situation, there was a predominance (56.5%) of monthly income between 1 – 3 Brazilian minimum wages (R\$350.00). Dentists had referred 70% of the interviewees to the stomatology clinic. *The* interval elapsed between the emergence of lesion and the medical visit was six months for 57% of the interviewees, and over six months for 43% of them. The resolubility was 93% for the users in both health care services, although 87% of them had not known about them. Previous self-medication was reported by 39.5% of the interviewees.

Key word: access to health care services, dentistry, stomatology.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma proposta de reorganização dos serviços de saúde, que se encontra em fase de estruturação, apesar dos avanços conquistados (1). A descentralização da atenção passou a ser elemento decisivo para que as ações de saúde chegassem ao nível dos municípios, tendo como principal objetivo promover a transferência dos recursos federais diretamente aos municípios (1). Assim, os serviços de saúde deveriam ser organizados de forma regionalizada e em diferentes níveis de complexidade, garantindo o acesso de todas as pessoas. A regionalização deve levar em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços, entre outras, com objetivo maior de tornar os serviços mais próximos da população e ampliar sua cobertura e eficiência (2).

Neste contexto, o SUS, nos últimos anos, tem alcançado importantes avanços no desenvolvimento de suas diretrizes básicas: universalização, integralidade, descentralização e participação popular. O aprofundamento do processo de descentralização gera necessidades de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias que venham ampliar a capacidade de gestão dos estados e municípios (3). Merhy (1997) relata que os indivíduos procuram os serviços de saúde quando deles necessitam, buscando proteção ou resolução de seus problemas, esperando diminuir o risco de adoecer, de sofrer e/ou morrerem, esperando cura, proteção e autonomia (4). O acesso ao tratamento odontológico que deveria ser um direito de todos, ainda enfrenta obstáculos para chegar até as classes mais pobres (5). O conhecimento de certas características sócio-demográficas dos usuários dos serviços de saúde permitirá o planejamento de ações que levem em consideração a realidade desse grupo populacional (6).

O atendimento oferecido pelas clínicas odontológicas de instituições de ensino superior representa, para parte da população brasileira, a única chance de acesso a

determinados serviços essenciais, que não são fornecidos pela rede pública de atendimento (7). Entre estes serviços, destaca-se o atendimento estomatológico (diagnóstico bucal) que constitui a principal referência para identificação e tratamento das lesões benignas e malignas da cavidade bucal e que ainda são diagnosticadas e tratadas em estágios avançados (8-10).

Assim, tendo em vista a representatividade e importância dos serviços de estomatologia, este estudo objetivou avaliar o acesso de usuários a dois serviços de referência no estado de Minas Gerais, o primeiro localizado na Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, abrangendo ampla área geográfica do Norte, Vales do Jequitinhonha e do Mucuri e o segundo localizado na Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, atuando em toda região metropolitana do Estado.

Metodologia

Foi realizado estudo interinstitucional transversal, entre setembro de 2006 e agosto de 2007, com utilização de instrumento de coleta de dados individual (questionário dirigido), para aferir diversas dimensões de avaliação do acesso de usuários aos serviços de diagnóstico bucal. A população total participante do estudo foi composta por 200 usuários que procuraram as Clínicas de Estomatologia dos Cursos de Graduação em Odontologia da Unimontes e da UFMG, sendo 100 participantes em cada um dos serviços de referência citados. Os critérios de inclusão foram: ter idade mínima de 18 anos e procurar pelos serviços de estomatologia das Instituições de ensino superior, independente do gênero, cor da pele, nacionalidade ou naturalidade. Foram excluídos indivíduos que não apresentaram condições psíquicas para responder tal avaliação e aqueles com idade inferior a 18 anos. As duas Clínicas de Estomatologia (Unimontes e UFMG) são serviços de referência na área de diagnóstico bucal e atendem também à demanda do SUS. São serviços que contam com a participação de

estudantes da graduação, sob supervisão de docentes com formação nas áreas de patologia e estomatologia, além do suporte multidisciplinar.

Os questionários foram aplicados pelos mesmos examinadores, após treinamento recebido para tal finalidade, assim como execução do estudo piloto que possibilitou padronizar a concordância entre os examinadores e ajustar o instrumento de coleta de dados. A realização das entrevistas para preenchimento dos questionários ocorreu sempre após o atendimento estomatológico, em ambiente reservado, evitando assim qualquer prejuízo ao paciente em termos de consulta. Durante a entrevista havia sempre a presença de um avaliador para qualquer esclarecimento aos participantes do estudo. O questionário utilizado contemplou as seguintes dimensões: aspectos sociodemográfico e econômico, identificação do problema (alteração ou lesão bucal), conhecimento por parte do paciente a respeito da Clínica de Estomatologia, acesso físico aos serviços, uso de automedicação e resolubilidade do problema.

Após aplicação dos questionários, as informações foram coletadas, arquivadas em um banco de dados e analisadas pelo programa estatístico SPSS versão 15. As diversas variáveis foram analisadas através de suas distribuições de frequência e foram comparadas entre as duas instituições, 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 Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes e cada participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

O número de usuários entrevistados para este estudo foi de 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 gênero dos entrevistados nas duas universidades, 61,5% pertenciam ao gênero feminino e 38,5% ao masculino. A idade dos usuários variou de 18 a 88 anos, sendo a média 47,57 anos. Percebe-se que a maior parte dos entrevistados (57,5%) possuía entre 30 e 59 anos. Quanto à escolaridade, 60,5% dos usuários possuíam o ensino fundamental, 29% o ensino médio e apenas 2% o curso superior. Ao analisar a situação econômica, observa-se que houve predomínio (56,5%) da renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos (referência de R\$350,00). Ainda na Tabela 1 verifica-se que a maior parte dos usuários (78,5%) encontra-se em atividade e possuem de 1 a 4 filhos (57,5%).

A Tabela 2 ilustra aspectos relacionados com os serviços de estomatologia, tanto da Unimontes como da UFMG. Em relação ao encaminhamento do usuário para o serviço, observa-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 83% dos mesmos desconheciam os serviços, porém após orientação não apresentaram dificuldade de encontrá-los. A maioria dos pacientes fez uso de ônibus (40,5%) e carro particular (25%) para chegarem até as clínicas de estomatologia.

A Tabela 3 avalia características relacionadas à lesão, resolubilidade do problema e uso de automedicamentos. Na dimensão identificação da lesão, 28,5% dos entrevistados relatou 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% somente procuraram atendimento clínico após 6 meses do surgimento da alteração bucal. A resolubilidade foi de 93% nos usuários dos dois serviços. Referente à automedicação, 39,5% 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.

Discussão

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 e diagnóstico bucal da Unimontes e UFMG.

O perfil sociodemográfico e econômico dos entrevistados foram semelhantes nas duas instituições de ensino como se observa com os resultados na Tabela 1. Nota-se que em relação ao gênero dos entrevistados nas duas universidades, 61,5% pertenciam ao gênero feminino e 38,5% ao masculino, dado este semelhante a outros estudos (10-13). Estes resultados corroboram com estudos realizados sobre o perfil dos usuários dos serviços de saúde no Brasil (14-16), onde as mulheres foram as que mais procuraram atendimento. Trabalhos realizados em outras instituições de ensino brasileiras que prestam assistência odontológica à população (17-20), também mostraram significativa predominância do gênero feminino. Este fato é geralmente justificado por uma maior preocupação feminina em relação à saúde. Não se

encontrou diferença estatisticamente significativa na população estudada com relação ao gênero ($p=0,11$). A idade é a característica pessoal mais associada à ocorrência de determinados grupos de doenças (21). A idade dos usuários variou de 18 a 88 anos, sendo a média 47,57 anos (desvio padrão de 16,2 e a mediana 48 anos). Percebe-se que a maior parte dos entrevistados (57,5%) possuía entre 30 e 59 anos. No presente estudo, os indivíduos com idade acima de 80 anos corresponderam apenas a 2% da população avaliada. 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 deslocar até as clínicas das universidades, o que está de acordo com outros estudos brasileiros e internacionais (22-23).

O grau de escolaridade aferido neste estudo (Tabela 1) mostrou que 60,5% tinham o ensino fundamental, 29% o ensino médio, apenas 2% possuíam nível de ensino superior. Ao analisar a situação econômica, observa-se que houve predomínio (56,5%) da renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos (R\$350,00). Balbo *et al*; (2007) mencionam que a lógica da sociedade moderna prevalece quando somente os sujeitos com melhores condições socioeconômicas conseguem romper a iniquidade e usufruir dos serviços de que necessita, e contar com uma atenção profissional de melhor qualidade, ou seja, classes econômicas mais baixas implicam em menor qualidade de vida, maior dificuldade de acesso à atenção profissional (24).

Observa-se na Tabela 2 que 70% dos entrevistados foram encaminhados à clínica de estomatologia pelo dentista. Verifica-se também que o serviço não era do conhecimento da maior parte dos entrevistados (83%). No intervalo de seis meses da identificação do problema, 57% das pessoas entrevistadas procuraram pelo serviço, mas 32% levaram um tempo maior que seis meses para procurar atendimento. O tempo decorrido entre a percepção dos sintomas e o diagnóstico e tratamento corretos de lesões da cavidade bucal, interfere na

evolução e no prognóstico das doenças, assim como na qualidade de sobrevivência dos pacientes (19). Isto se justifica, pois a sobrevivência de pessoas com lesões bucais está relacionada com a extensão da doença quando o tratamento especializado é aplicado. 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 acompanhamento (19). 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 (4).

Referente à identificação da lesão (Tabela 3) 54,5% dos entrevistados das duas instituições relataram ter sido eles próprios os responsáveis, enquanto 28,5% relataram ter sido o cirurgião dentista, 7,5% o médico e 9,5% pessoas de sua convivência. Estudo em um serviço de atendimento odontológico(14) mostrou que a preferência das pessoas é procurar inicialmente o médico, o que não está de acordo com os dados aqui encontrados de acordo com a Tabela 3. Apesar de a cavidade bucal ser uma área de atuação estreitamente ligada à atuação dos cirurgiões-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 cirurgião-dentista em diagnosticar as lesões, é bem verdade que, tanto no Brasil como em países do primeiro mundo, o hábito de consultas periódicas ao cirurgião-dentista nem sempre está presente na população (14).

Detecta-se também na Tabela 3 que a lesão foi tratada nas próprias clínicas da graduação de acordo com a informação de 93% dos entrevistados dos dois serviços, mostrando assim um serviço resolutivo. Nota-se que 39,5% dos entrevistados relataram uso de automedicação antes do atendimento. Com o aumento exagerado do número de novas

medicações no mercado, o profissional de saúde deve ter consciência do risco de receitar fármacos cujos efeitos colaterais não são conhecidos. A automedicação é muita das vezes, feita de forma desnecessária ou inadequada para o caso, gerando prejuízo para a saúde e modificando a história natural da doença. O grande problema da automedicação é a possibilidade de efeitos colaterais graves, ou ainda o uso de medicamentos incompatíveis entre si, o que pode potencializar ou antagonizar o efeito desejado (1).

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. Mendes EV. (Org.) Distrito sanitário; o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec 1995; p. 310.
3. Sakamoto LM, Araújo MCA, Dewulf NLS, Souza RSP. A Humanização na Prática Farmacêutica: Análise da Satisfação de Pacientes atendidos na Farmácia Ambulatorial de Alto Custo. USP-Ribeirão Preto, Assistência-ensino e pesquisa 2007; 173:1-13.
4. 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; 71-112.
5. Hirata EH. Portal CliniOD – Clínica Odontológica. Faculdade Anchieta de Ensino Superior do Paraná – FAESP. Curso de Bacharelado em Sistemas de Informação. Monografia submetida à Faculdade Anchieta de Ensino Superior do Paraná como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Sistemas de Informação. Curitiba 2005.
6. Abreu MHNG, Oliveira RFR. Características sóciodemográficas dos usuários das clínicas integradas I e II do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Unimontes Científica* 2002; 4 (2): 1-12.
7. Gonçalves ER, Verdi MIM. A vulnerabilidade e o paciente da clínica odontológica de ensino; *Revista Brasileira de Bioética* 2005; 1:195-205.
8. Mashberg, A. Erythroplasia: the earliest sign of asymptomatic oral cancer. *J Amer Dent Ass* 1978; 96:615-620.
9. Snow JB, Gelber RD, Kramer S, Davis LW, Marcial VA, Lowry LD. Comparison of preoperative and postoperative radiation therapy for patients with carcinoma of the head and neck. Interim report. *Laryngoscope* 1981; 91:611-626.
10. Sawyer DO, Leite IC, Alexandrino R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:757-776.
11. Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública* 1996; 12:233-242.
12. Gentil RM, Leal SMR, Scarpi MJ. Avaliação da resolutividade e da satisfação da clientela de um serviço de referência secundária em oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. *Arq Bras Oftalmol* 2003; 66:159-165.
13. Ribeiro MCSA, Barreto RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS – PNAD 2003. *Cad Saúde Pública* 2006; 11:1011-1022.
14. Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo IA, Costa CG, Rocha RG. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do setor de urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG FO-USP* 2007; 13:299-306.

15. Gil C, Abramowicz M, Silva F, Melo L. Situação sócio-econômica de pacientes que freqüentaram as clínicas da Faculdade de Odontologia da USP: um estudo transversal. *RPG FO-USP* 1999; 6:74-83.
16. Chávez OFM. Necessidades de tratamento odontológico dos pacientes da Clínica Integrada da FO Araraquara – UNESP no período de 1993 a 1996; 1998. Dissertação (Mestrado em Dentística Restauradora) - Universidade Estadual Paulista, Araraquara.
17. Dourado AT, Caldas AF Jr, Albuquerque DS, Sá Rodrigues VM. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas. *J Bras Clin Odontol Integr* 2005; 9:60-64.
18. Abbud R, Ferreira LA, Campos AG, Zanin KEG. Atendimento clínico de emergência: um estudo dos serviços oferecidos em dez anos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2002; 6:271-275.
19. Souza HA. Levantamento epidemiológico do serviço de urgência odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo [Dissertação de Mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da USP 1996.
20. Weldt RO, Godoy EF. Estudio epidemiológico de la atención odontológica primaria de urgencia en la Comuna de La Condes. *Rev Fola Oral* 1998; 4:117-120.
21. Pisco LA. A avaliação como instrumento de mudança. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:566-568.
22. Ministério da Saúde – Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal da população Brasileira. Disponível em: www.saude/saudebucal.
23. Beagrie GS. The responsibilities and role of universities in dental manpower. *Int Dent J* 1988; 38:51-55.
24. 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. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12:1413-1423.

Tabela 1: Características sociodemográficas e econômica da população estudada.

| Variáveis | Unimontes | | UFMG | | Total | | <i>p</i> -valor* |
|-------------------------|-----------|----|------|----|-------|------|------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Gênero | | | | | | | |
| Feminino | 67 | 67 | 56 | 56 | 123 | 61,5 | 0,11 |
| Masculino | 33 | 33 | 44 | 44 | 77 | 38,5 | |
| Idade | | | | | | | |
| 18 a 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 0,42 |
| 20 a 24 | 11 | 11 | 7 | 7 | 18 | 9 | |
| 25 a 29 | 7 | 7 | 3 | 3 | 10 | 5 | |
| 30 a 39 | 19 | 19 | 10 | 10 | 29 | 14,5 | |
| 40 a 49 | 20 | 20 | 24 | 24 | 44 | 22 | |
| 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 | 0,00 |
| Aposentado | 12 | 12 | 31 | 31 | 43 | 21,5 | |
| Estado civil | | | | | | | |
| Casado | 49 | 49 | 52 | 52 | 101 | 50,5 | 0,75 |
| Solteiro e Separado | 42 | 42 | 37 | 37 | 79 | 39,5 | |
| Viúvo | 9 | 9 | 11 | 11 | 20 | 10 | |
| Número de filhos | | | | | | | |
| 0 | 20 | 20 | 20 | 20 | 40 | 20 | 0,27 |
| 1 a 4 | 54 | 54 | 61 | 61 | 115 | 57,5 | |
| 5 a 8 | 18 | 18 | 17 | 17 | 35 | 17,5 | |
| ≥ 9 | 8 | 8 | 2 | 2 | 10 | 5 | |

*Teste do qui-quadrado.

** SM=salário mínimo (referencia de R\$350,00).

Tabela 2: Características relacionadas aos serviços de estomatologia da Unimontes e da UFMG.

| Variáveis | Unimontes | | UFMG | | Total | | <i>p</i> -valor* |
|-------------------------------------------|-----------|----|------|----|-------|------|------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Encaminhamento | | | | | | | |
| Sabia quem procurar | 8 | 8 | 3 | 3 | 11 | 5,5 | |
| Por dentista | 65 | 65 | 75 | 75 | 140 | 70 | |
| Por médico | 10 | 10 | 11 | 11 | 21 | 10,5 | 0,02 |
| Por 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 | |
| Ônibus | 30 | 30 | 51 | 51 | 81 | 40,5 | |
| Moto táxi | 19 | 19 | 0 | 0 | 19 | 9,5 | 0,00 |
| Ambulância | 17 | 17 | 11 | 11 | 28 | 14 | |
| Carro particular | 16 | 16 | 34 | 34 | 50 | 25 | |
| Taxi | 4 | 4 | 2 | 2 | 6 | 3 | |

*Teste qui-quadrado.

Tabela 3: Características da população estudada, relacionado à resolubilidade, identificação e evolução da lesão e uso de automedicamentos.

| Variáveis | Unimontes | | UFMG | | Total | | p-valor* |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|----|------|----|-------|------|----------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Resolubilidade | | | | | | | |
| Sim | 95 | 95 | 91 | 91 | 186 | 93 | 0,27 |
| Não | 5 | 5 | 9 | 9 | 14 | 7 | |
| Responsável pela identificação 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 entre identificação da lesão e procura pelo serviço (mês) | | | | | | | |
| até 1 mês | 40 | 40 | 24 | 24 | 64 | 32 | 0,27 |
| entre 1 e 3 meses | 14 | 14 | 12 | 12 | 26 | 13 | |
| entre 3 e 6 meses | 7 | 7 | 17 | 17 | 24 | 12 | |
| entre 6 e 12 meses | 14 | 14 | 9 | 9 | 23 | 11,5 | |
| entre 12 e 24 meses | 7 | 7 | 14 | 14 | 21 | 10,5 | |
| mais de 24 meses | 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 | |

*Teste qui-quadrado.

5. Conclusões

Após a realização dos objetivos propostos no presente estudo, concluiu-se que:

Na população estudada houve predominância do gênero feminino (61,5%) em relação ao masculino (38,5%).

A faixa etária da população avaliada foi de 18 a 88 anos, com a maior parte dos entrevistados (57,5%) apresentando entre 30 e 59 anos.

A maioria dos entrevistados (60,5%) possuía o ensino fundamental e apenas uma minoria (2%) o curso superior, com destacada participação (8,5%) de analfabetos.

O responsável pela identificação da lesão foi o próprio entrevistado na maioria dos casos (54,5%).

O encaminhamento da maior parte dos usuários (70%) dos serviços de estomatologia foi realizado pelo cirurgião dentista.

A maioria dos entrevistados (57%) procurou os serviços em até 6 meses da identificação da lesão, porém 43% levou um tempo maior que 6 meses até a procura pelo atendimento.

A maioria da população avaliada (83%) desconhecia os serviços de estomatologia.

A maioria (93%) dos pacientes teve seus problemas efetivamente resolvidos ao procurarem as clínicas de estomatologia das universidades.

A automedicação foi constatada em 39,5% dos usuários dos serviços de estomatologia.

É indispensável maior divulgação dos serviços, possibilitando a busca precoce pelo atendimento e tratamento.

6. Referências

1. Teixeira SF. Promoção e vigilância da Saúde no contexto da regionalização da assistência à Saúde no SUS. *Cad Saúde Publica* 2002; 18:153-162.
2. Seixas JC. Sistema Nacional de Saúde. In: Associação Brasileira de pós-graduação em Saúde Coletiva; Escola Nacional de Saúde Publica. Textos de apoio: ciências sociais. 1986;1:57-79.
3. Santos NR. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12:429-435.
4. Pedrosa JIS. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2004; 9:617-626.
5. 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.
6. Pinheiro RS, Aguiar F P, Sass PE, Vilela MJN. Diferenças no uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil: uma análise baseada em modelos hierárquicos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 14:141-148.
7. Ramos DDR, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:27-34.
8. Millman M. Access to health care in America. Washington DC: National Academy Press; 1993. IN: Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica* 2004; 20 (2): 190-198.
9. Pinheiro RS, Viancava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:687-707.
10. Barros JDA, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:709-717.
11. Capilheira MF, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. *Revista Saúde Pública* 2006; 40:436-443.

12. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica* 2004; 20 (2): 190-198.

13. Almeida MCRS, Barata RB, Furquim MA, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:1011-1022.

14. Lopes FF, Cutrim MCFN. A importância da disciplina Semiologia no Curso de Odontologia. *Rev. Paulista de odontologia* 1999; 21:46-8.

15. Barbosa RPS, Paiva Monique DEB, Rodrigues TLC, Rodrigues FG. Valorizando a biópsia na clínica odontológica. *Arquivo Odontol da UFMG* 2005; 41:318-328.

16. Andrade KLC, Ferreira EF. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompeu (MG): a satisfação do usuário. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:123-130.

17. Baldani MH, Fadel CB, Passamai T, Queiroz MGS. A inclusão da Odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1026-1035.

18. Botazzo C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11: 7-17.

19. Brasil, Ministério da Saúde. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil: Registro de uma Conquista Histórica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

20. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 3º Conferência Nacional de Saúde Bucal – Relatório Final, Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

21. Brasil, Ministério da Saúde. Projeto SB BRASIL 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

22. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:705-701.

23. Crevelim, MA. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10:323-331.

24. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1999;2:345-353.
25. Leão ATT, Dias K. Avaliação dos serviços de saúde prestados por faculdades de odontologia: a visão do usuário. *Rev Bras Odontol Saúde Coletiva* 2001; 2:40-46.
26. Mialhe FL, Oliveira CSR, Silva DD. Acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal em uma localidade rural da região Sul do Brasil. *Arq Ciênc Saúde Unipar*, 2006; 10:145-149.
27. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:1665-1675.
28. Nunes ED. Saúde Bucal Coletiva: A Busca de uma Identidade. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:18-43.
29. Pattussi MP. Privação e saúde bucal: medidas ao nível do indivíduo e da área geográfica na qual ele reside. *Rev Bras Odontol Saúde Coletiva* 1999; 2:3-8.
30. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:331-340.
31. Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo IA, Costa CG, Rocha RG. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG FO-USP* 2007; 13:299-306.
32. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 26:224-227.

7. Apêndice

7.1. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO

Montes Claros, 20 de Outubro de 2006

Processo nº 513 /06

Título do Projeto de Pesquisa: Perfil Epidemiológico dos usuários do Serviço de Diagnóstico Bucal, no Norte e Região metropolitana do estado de Minas Gerais, Brasil. Estudo Interinstitucional.

Pesquisador: Prof. Dr. Hercílio Martelli Júnior

Relator: Profª Vânia Silva Vilas Boas Vieira Lopes

Histórico:

O Sistema Único de Saúde (SUS), constitui uma proposta de reorganização dos serviços de saúde, que se encontram em fase de estruturação, apesar dos avanços conquistados. Esta construção sofreu influência de momentos históricos, políticos e econômicos do país. É sabido que o SUS encontra-se ainda impossibilitado de oferecer cobertura à população devido à deficiência em número ou inadequação da estrutura física para atendimento, pela indisponibilidade de fichas para consulta e número reduzido de profissionais médicos e dentistas para estes atendimentos.

Mérito:

O mérito desse trabalho encontra-se em avaliar o acesso e satisfação dos portadores de lesões bucais, benignas e malignas, em dois Serviços de diagnóstico bucal. Trata-se de um estudo transversal, que terá como técnica a realização de coleta de dados, através de instrumento (questionário dirigido), aplicado sempre pelos mesmos avaliadores, que serão treinados para tal finalidade. Os participantes deste estudo serão pacientes que buscam a Clínica e Diagnóstico Bucal da Unimontes e da UFMG, independente de sexo, cor de pele ou naturalidade. Os participantes deverão ter idade mínima de 21 anos e serão excluídos do

estudo pacientes que não apresentem condições psíquicas para responder tal instrumento de avaliação (questionário).O estudo trabalhará com 200 pacientes, sendo 50% da unimontes e 50% da UFMG, que deverão aderir espontaneamente ao estudo , sendo que o preenchimento do questionário se dará sempre após o atendimento estomatológico, evitando assim qualquer prejuízo ao paciente em termos de consulta. Cada questionário será preenchido em um único momento, sempre com auxílio de um avaliador para qualquer esclarecimento aos participantes do trabalho.

Parecer:

O Comitê de Ética da Unimontes analisou o processo 513, e entende que o mesmo está completo e dentro das normas do Comitê e das Resoluções do Conselho Nacional da Saúde / Ministério da Saúde. Sendo assim, somos pela **APROVAÇÃO** do projeto.



Profª Vânia Silva Vilas Boas Vieira Lopes
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes

7.2. Apresentação Visual da Dissertação



Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PPGCS
Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde



Perfil Epidemiológico dos usuários do serviço de diagnóstico bucal, no Norte e região Metropolitana do Estado de Minas Gerais, Brasil. Estudo interinstitucional.



Mestranda: **Mânia de Quadros Coelho**

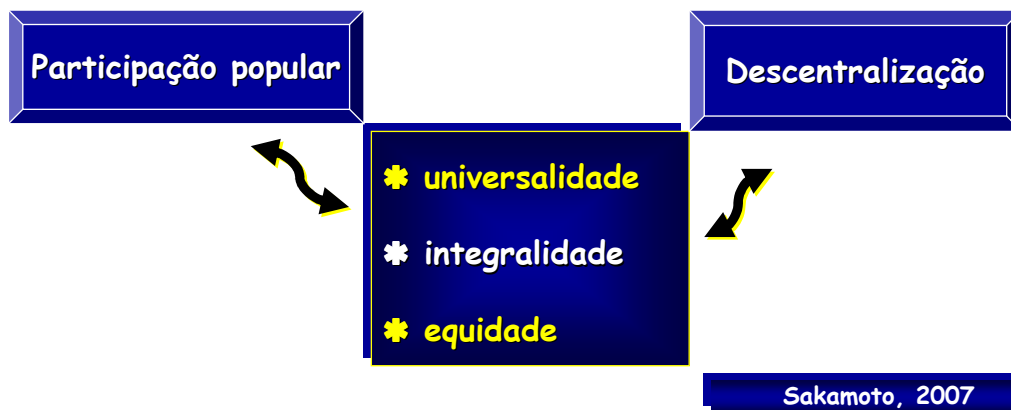
Orientador: **Prof. Dr. Hercílio Martelli Júnior**





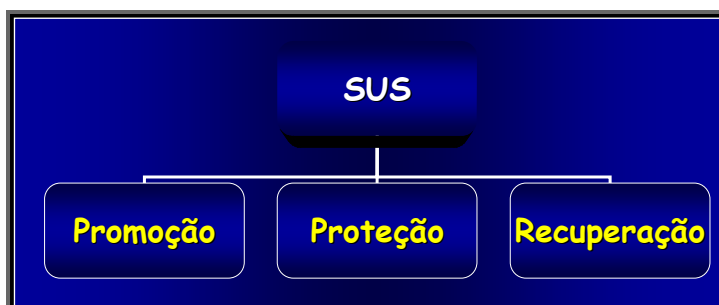
Princípios do SUS

SUS → avanços no desenvolvimento de suas diretrizes básicas



Introdução

1994 → Implantação da estratégia em Saúde da Família



Pedrosa, 2004

Serviços de Saúde

- * Organizados de forma regionalizada

- * Diferentes níveis de complexidade

- * Cobertura e eficiência

- * Garantir acesso

Andrade, 2001

Acesso aos Serviços de Saúde

- * Não acontece de forma homogênea

- * Distância da moradia

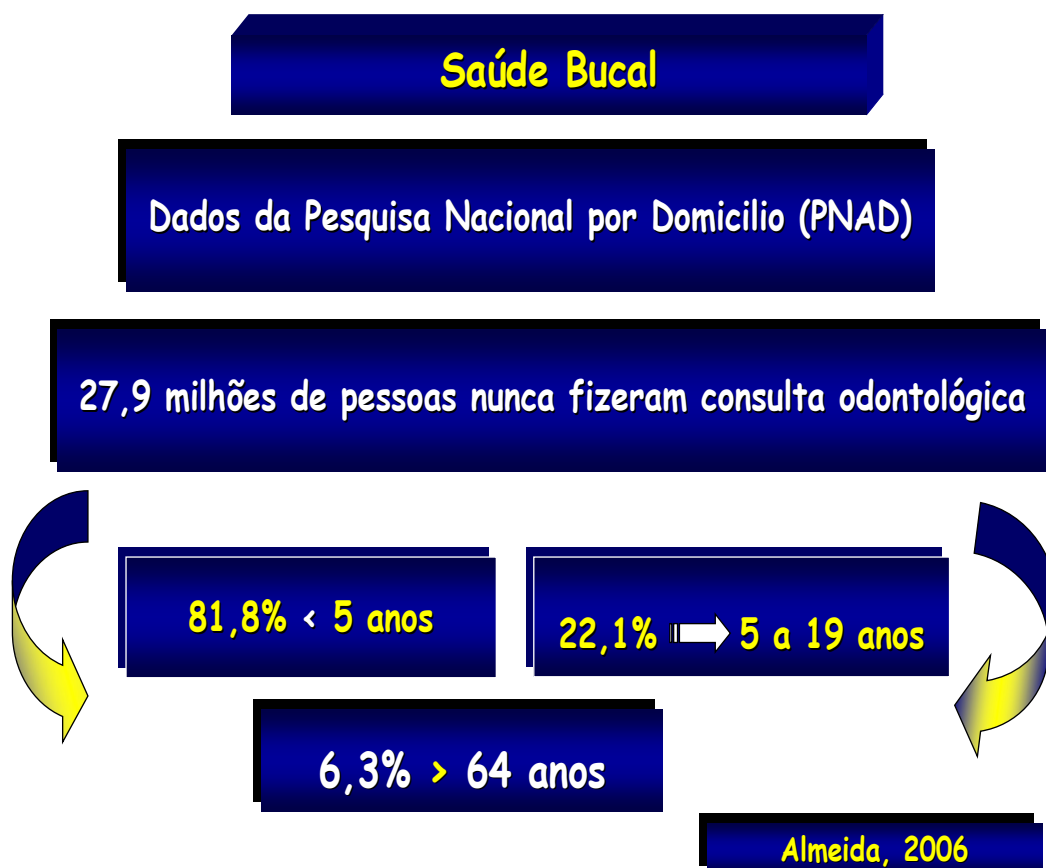
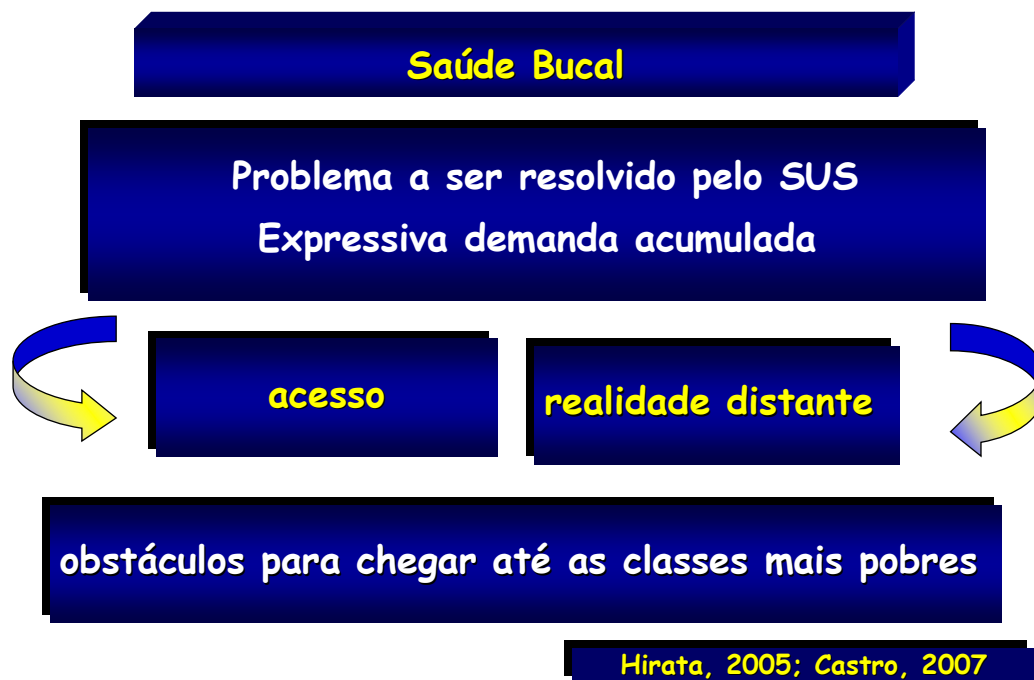
Serviços

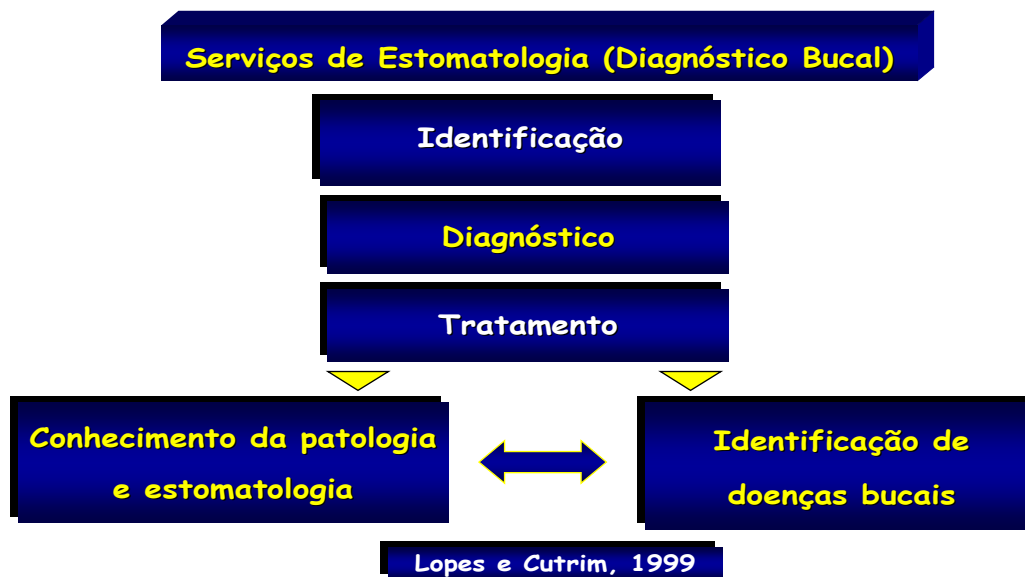
- * Respostas obtidas

- * Meios utilizados para o deslocamento

- * Tratamento recebido

Ramos e Lima, 2003





Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

Abrange ampla área geográfica → 336 municípios

Norte

Vale do Jequitinhonha

Vale do Mucuri

Curso de Odontologia → 1997

Atendimento a pacientes portadores de lesões bucais → semanal

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Região Metropolitana de Minas Gerais

Curso de Odontologia → 1907

Atendimento a pacientes portadores de lesões bucais

Clínica de diagnóstico bucal

Justificativa

Conhecimento de diferentes dimensões



Características e acesso

Serviços de referência



Escassez de estudos

Necessidade de divulgação

Proposição

Objetivo Geral

Avaliar o acesso e características gerais dos usuários de serviços de estomatologia, localizados no Norte e região Metropolitana de Minas Gerais

Objetivos Específicos

(1) identificar acesso dos pacientes de serviços de estomatologia

(2) características socioeconômicas e demográficas dos usuários

(3) conhecimento dos serviços pelos usuários

Objetivos Específicos

(4) resolubilidade das lesões diagnosticadas e tratadas

(5) intervalo entre a identificação da lesão e procura pelos serviços

(6) uso de automedicação prévia ao atendimento

Metodologia

Artigo científico 1

**Acesso a serviço de diagnóstico bucal,
no Norte de Minas Gerais - Brasil.**

Metodologia

Artigo científico 2

**Avaliação do acesso dos usuários de serviços de diagnóstico
bucal, no Estado de Minas Gerais.**

**Acesso a serviço de diagnóstico bucal,
no Norte de Minas Gerais - Brasil**

Objetivo

**Compreender as diferentes dimensões relacionadas ao acesso
a consultas em serviço de diagnóstico bucal**

Metodologia

Estudo transversal

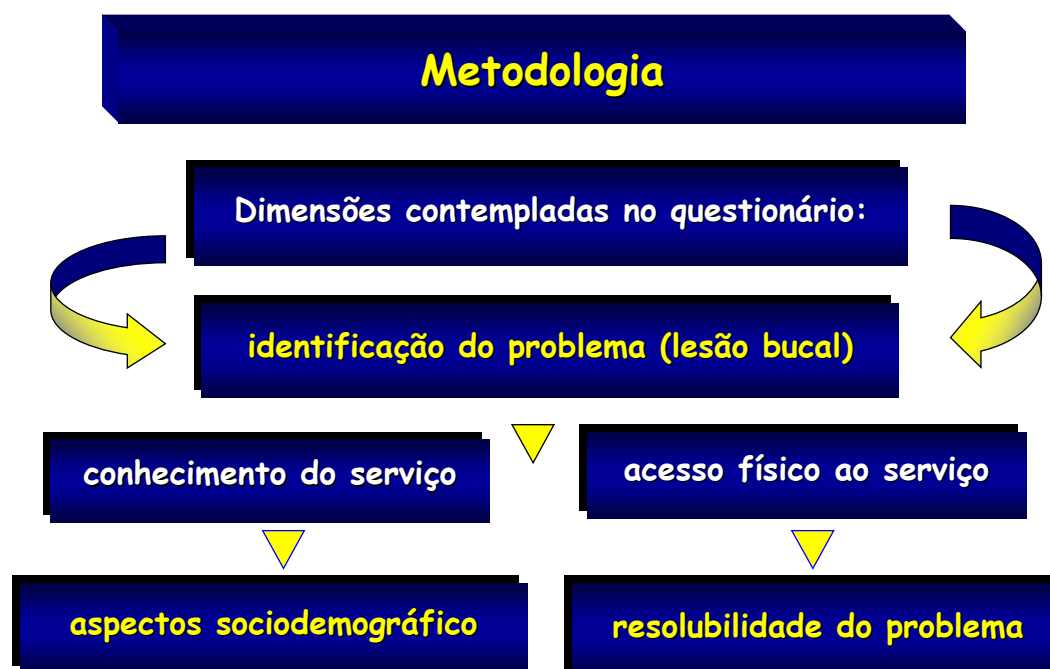
**Questionário estruturado dirigido:
100 usuários - Clínica de Estomatologia - Unimontes**

Estudo Piloto

Análise estatística

Programa estatístico SPSS®, versão 13





Resultados

População = 100 usuários

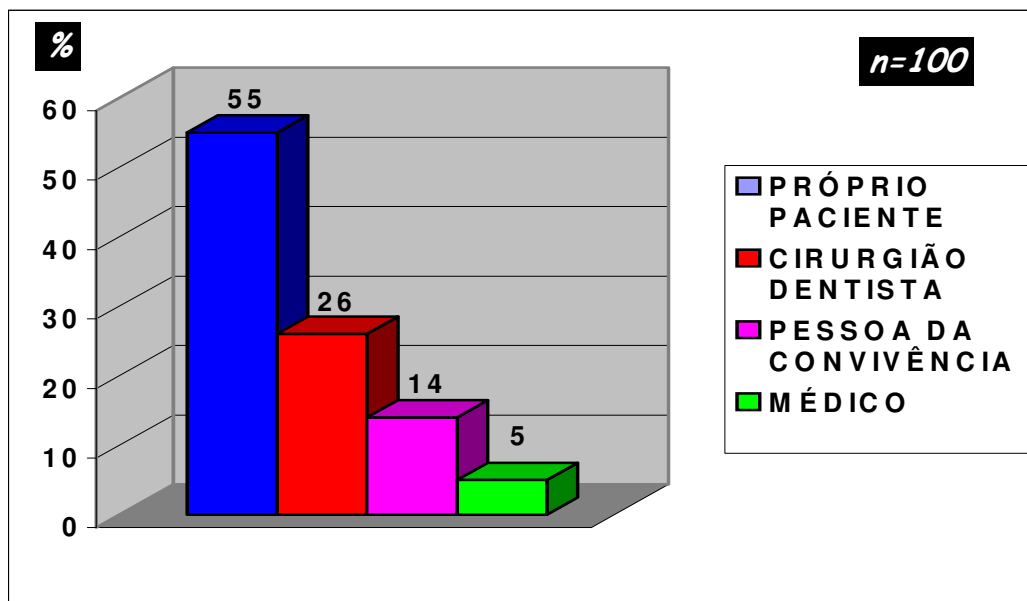
| | | | | |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Gênero | 67% Feminino | 33% Masculino | | |
| Cor da Pele | 68% Feoderma | 28% Leucoderma | 4% Melanoderma | |
| Escolaridade | 65% Ensino Fundamental | 24% Médio | 10% Analfabetos | 1% Superior |
| Origem | 58% Montes Claros | 6% Pirapora | 4% Bocaiúva | 32% Outras Cidades |

Renda mensal (salário mínimo)

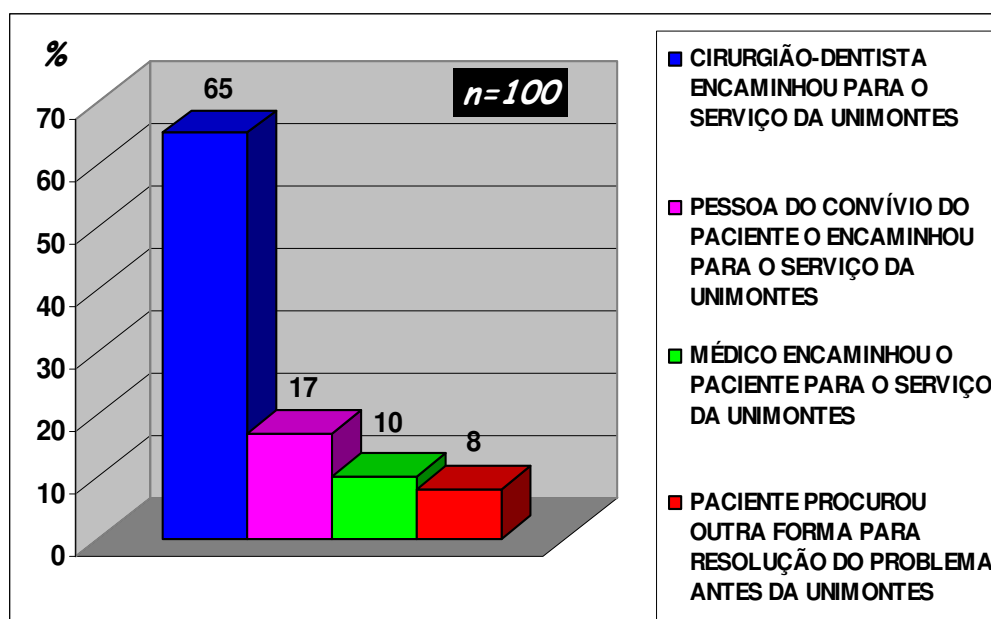
R\$*350,00

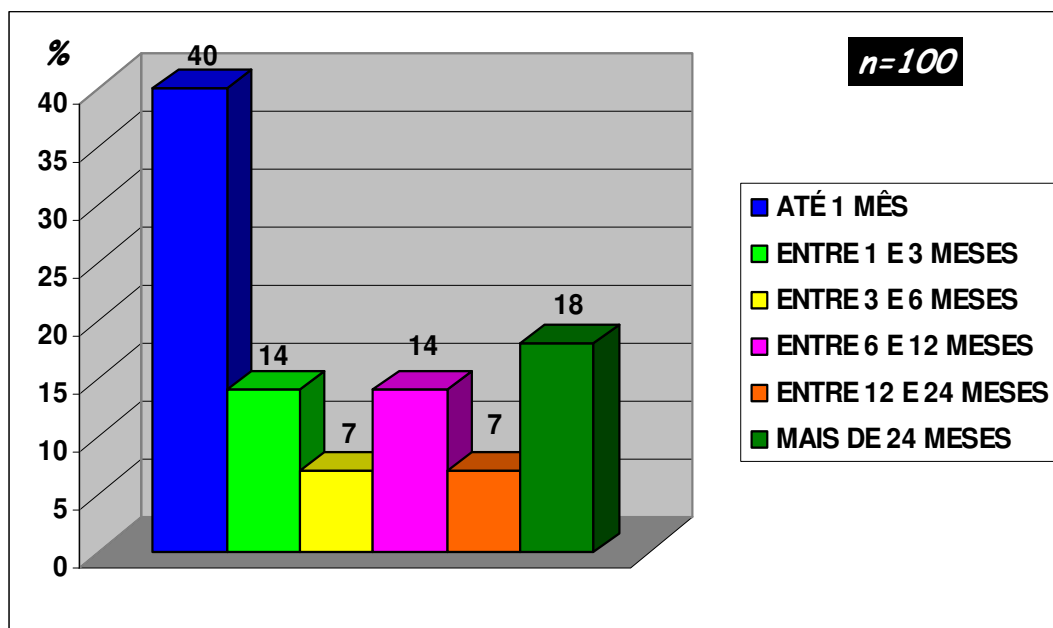


Responsável pela identificação da alteração ou lesão bucal



Orientação recebida pelo paciente no tocante ao encaminhamento

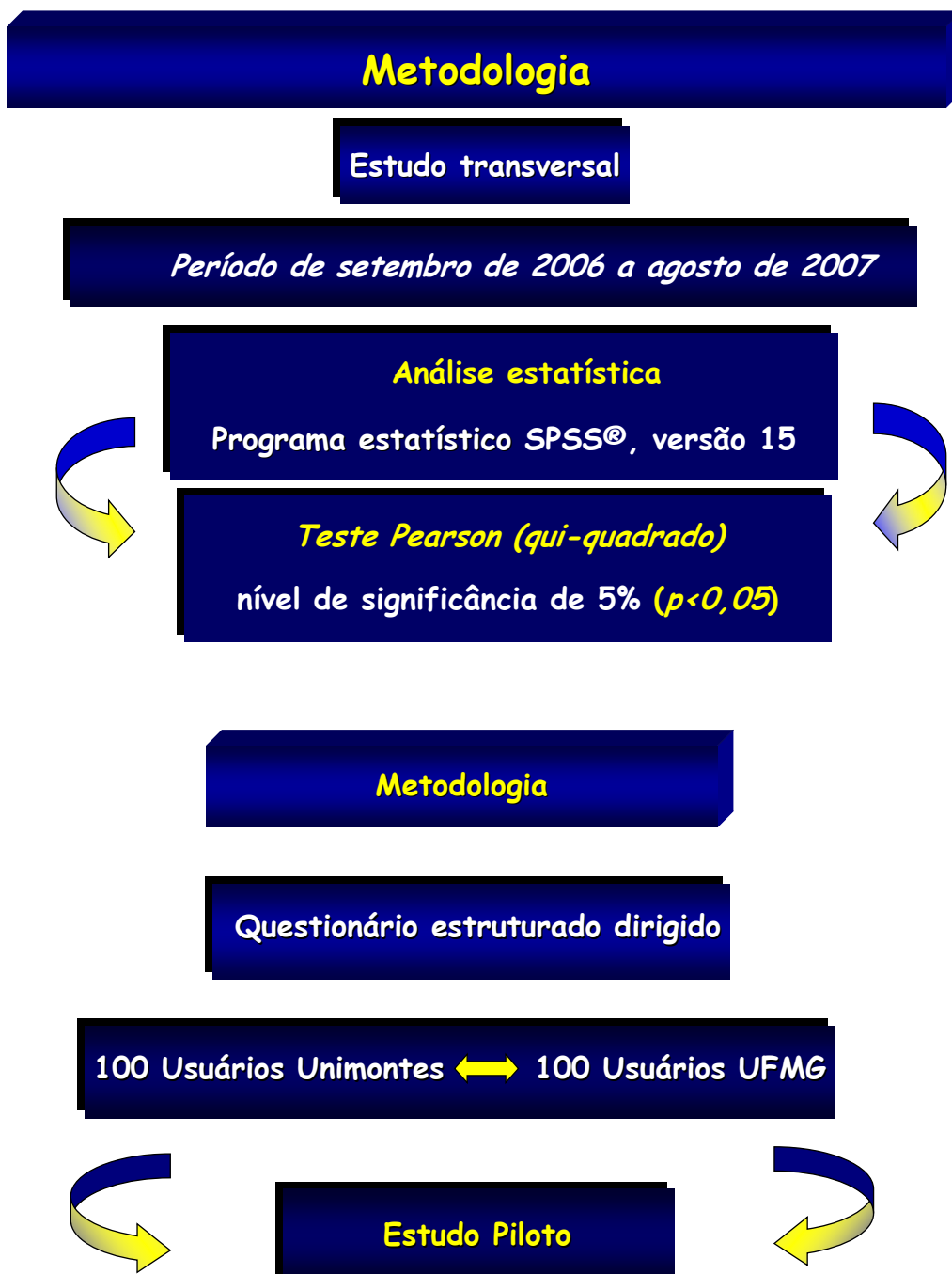


Intervalo entre identificação da lesão e a procura pelo serviço

Avaliação do acesso dos usuários dos serviços de diagnóstico bucal, no Estado de Minas Gerais, Brasil.

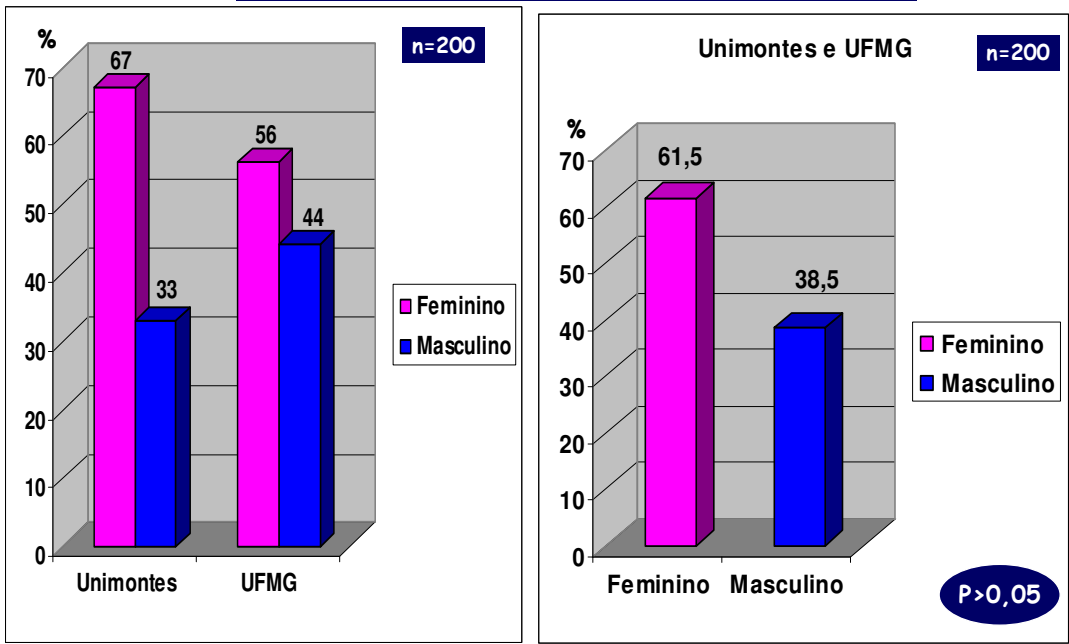
Objetivo

Avaliar o acesso e características gerais dos usuários, de serviços de referência em diagnóstico bucal





Gênero dos Entrevistados



Idade dos Entrevistados

Variou entre 18 a 88 anos

média 47,61 anos



mediana 48 anos

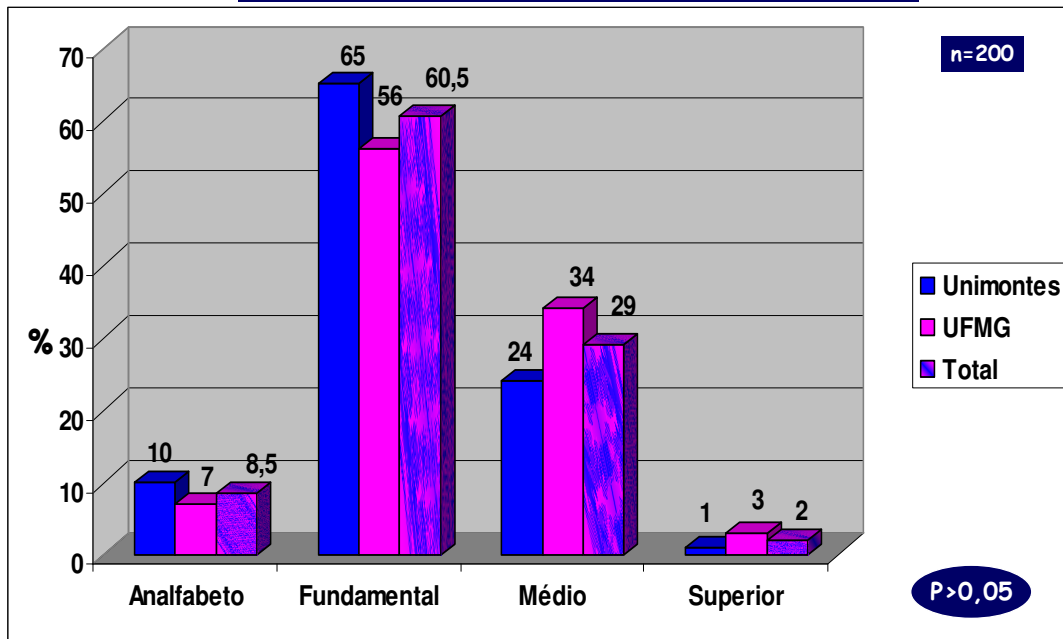
> 80 anos || → 2%

idade || → característica associada a ocorrência de doenças

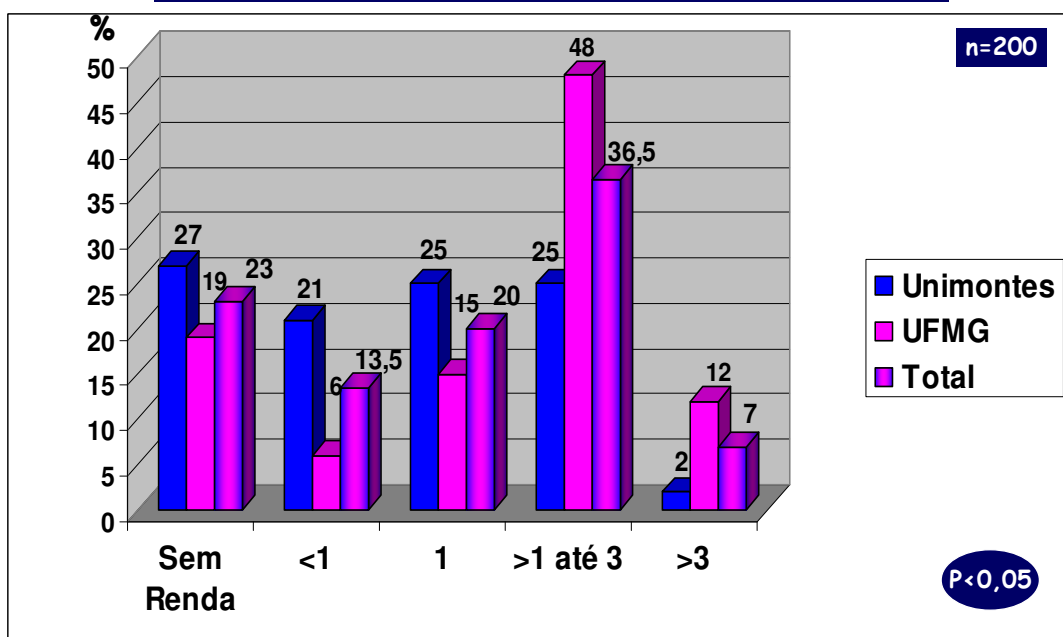
P>0,05

Pisco, 2006

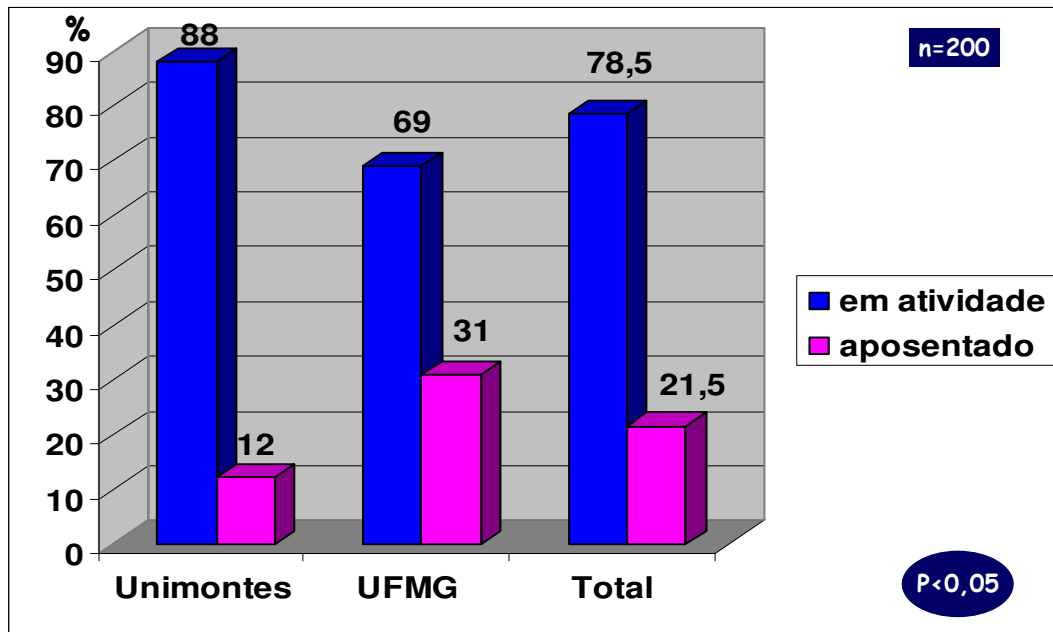
Escolaridade dos Entrevistados



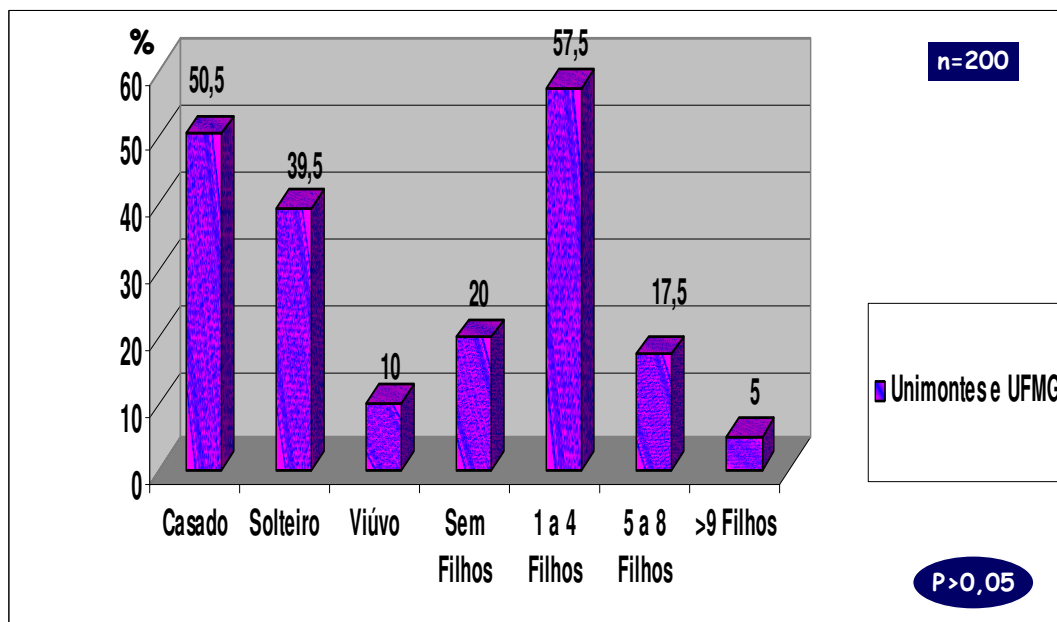
Renda dos Entrevistados (salário mínimo = R\$350,00)

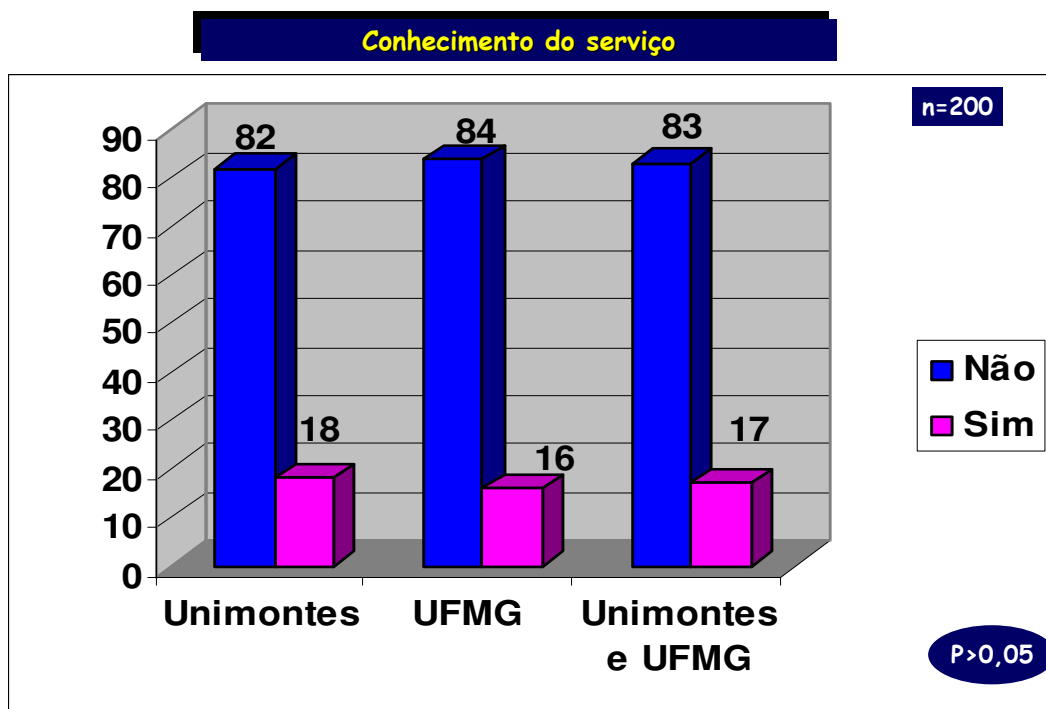
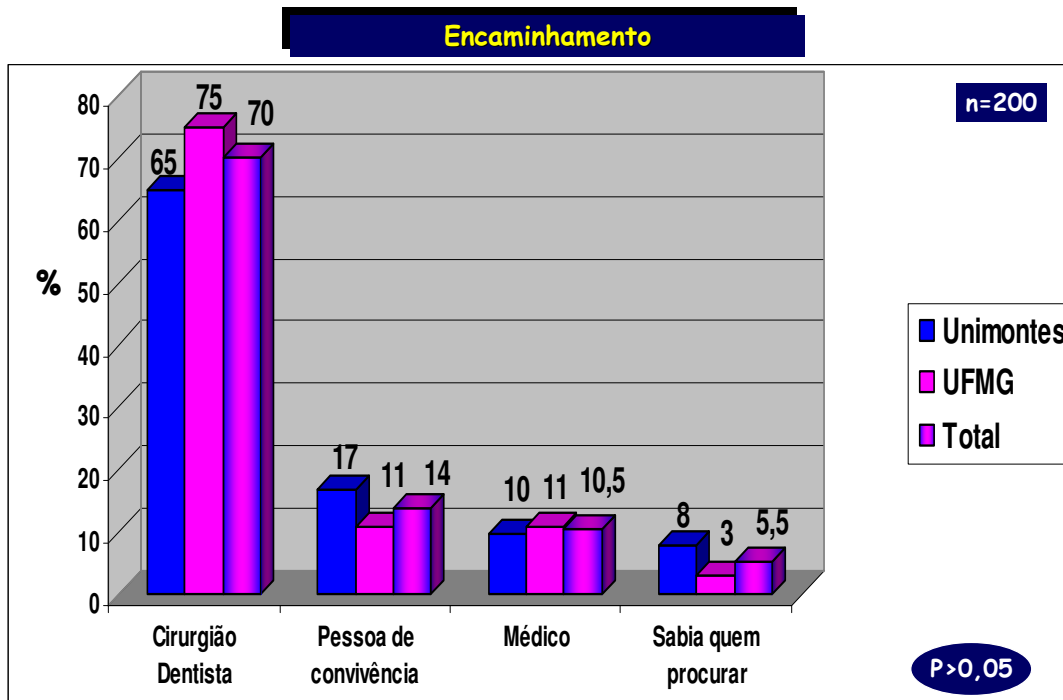


Ocupação dos Entrevistados

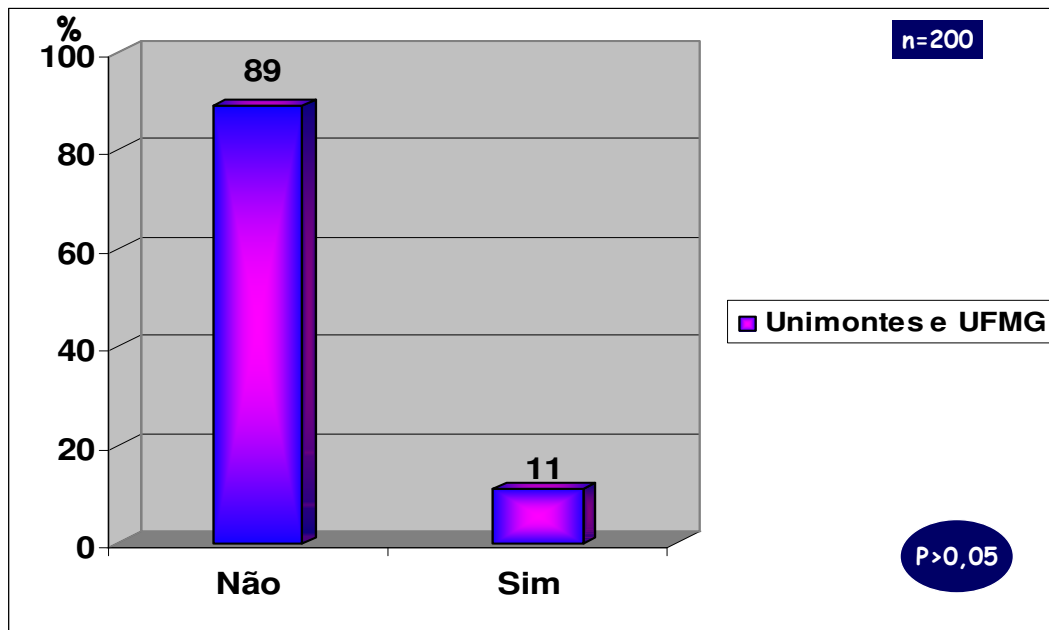


Estado Civil e Número de Filhos dos Entrevistados

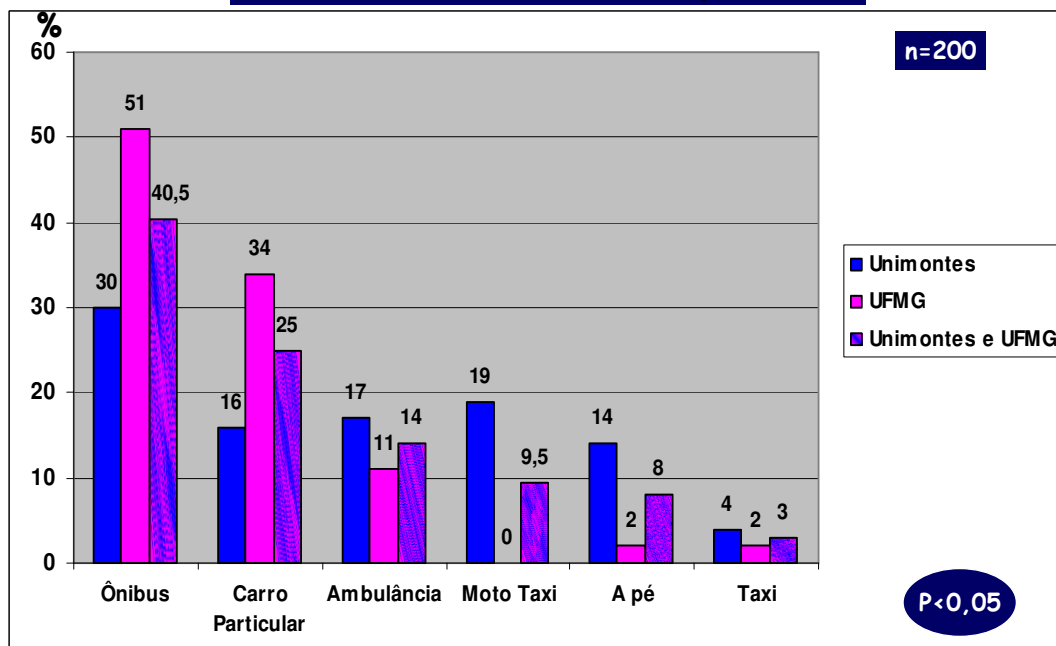




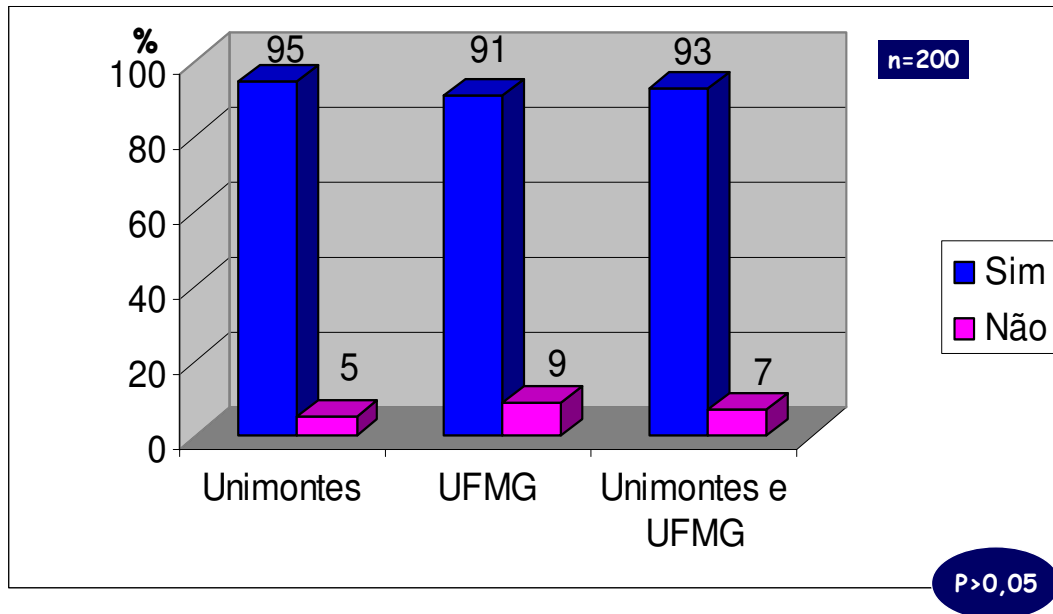
Dificuldade de encontrar o serviço



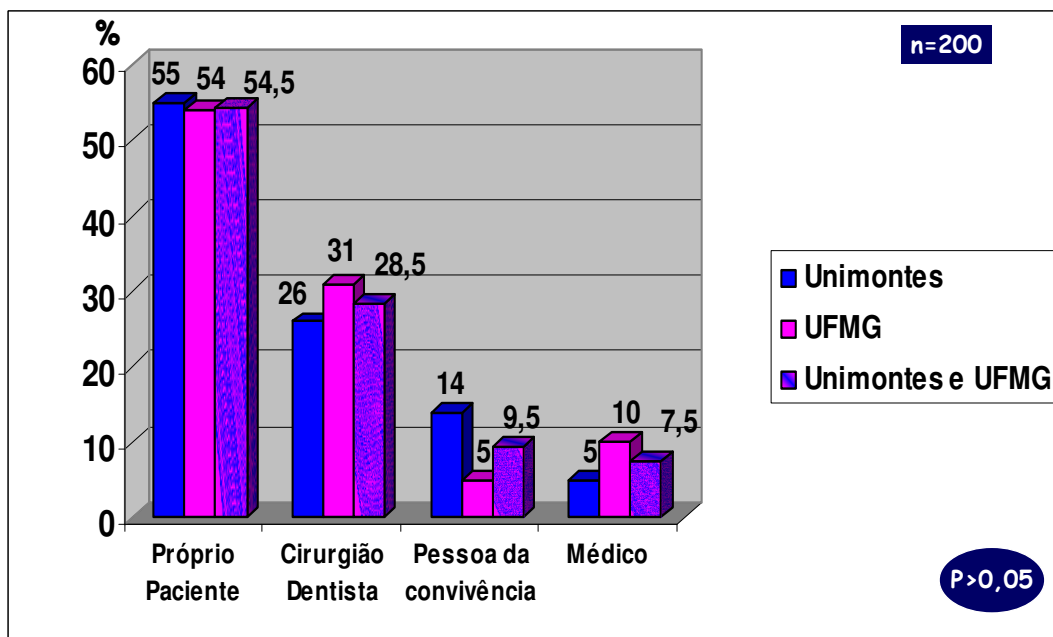
Deslocamento até o serviço



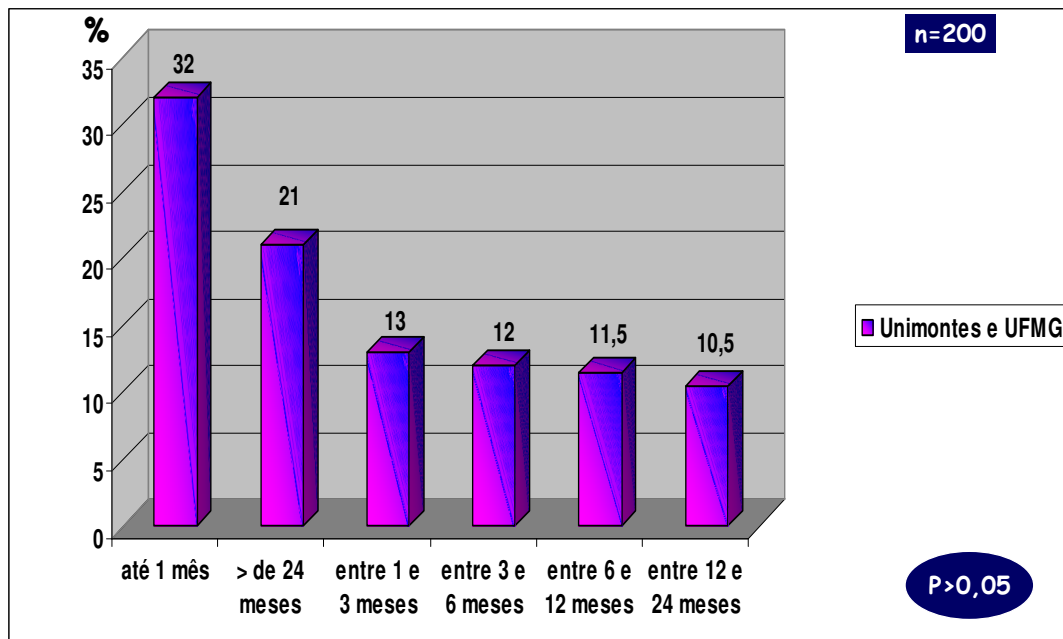
Resolubilidade do problema (lesão)



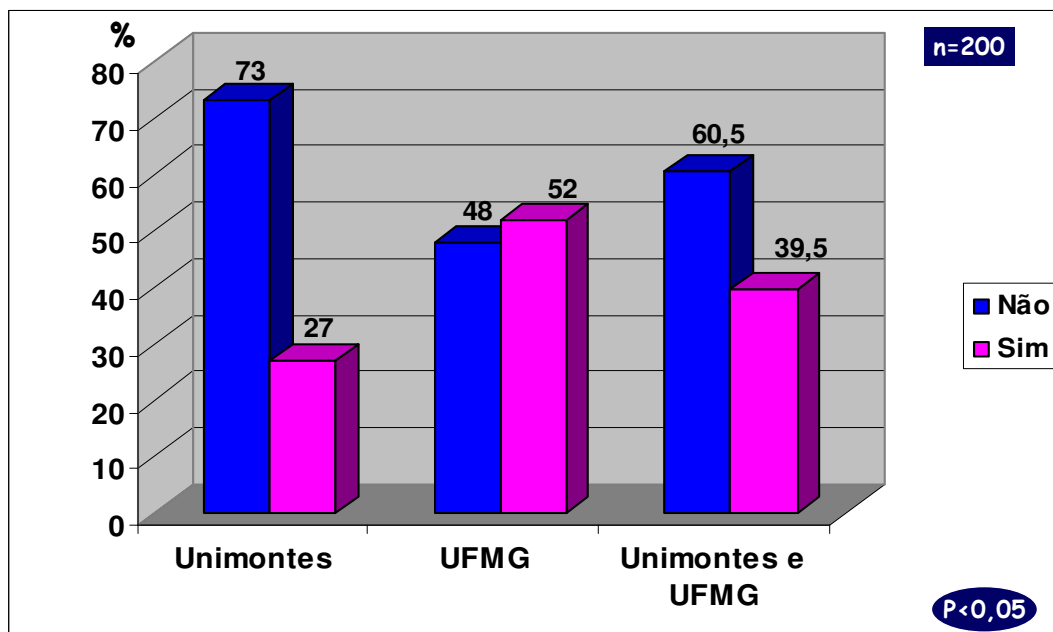
Responsável pela identificação da lesão



Intervalo entre a identificação da lesão e procura pelo serviço



Automedicação



Conclusões

(1) Na população estudada houve predominância do gênero feminino (61,5%).

(2) A faixa etária da população avaliada foi de 18 a 88 anos, sendo que 57,5% dos entrevistados tinham entre 30 e 59 anos.

(3) 60,5% dos pacientes possuía o ensino fundamental, 2% o ensino superior, com destacada participação de analfabetos (8,5%).

Conclusões

(4) O responsável pela identificação da lesão foi o próprio entrevistado na maioria dos casos (54,5%).

(5) O encaminhamento da maior parte dos usuários (70%) dos serviços de estomatologia foi realizado pelo cirurgião dentista.

(6) A maioria dos entrevistados (57%) procurou os serviços em até 6 meses da identificação da lesão, porém 43% levou um tempo maior que 6 meses até a procura pelo atendimento.

Conclusões

(7) A maioria da população avaliada (83%) desconhecia os serviços de estomatologia.

(8) 93% dos entrevistados tiveram resolubilidade ao procurarem as clínicas de estomatologia das universidades.

(9) A automedicação foi observada em 39,5% dos usuários.

Agradecimentos

Edital de Pesquisa - PPSUS/2006 (Fapemig/MS)

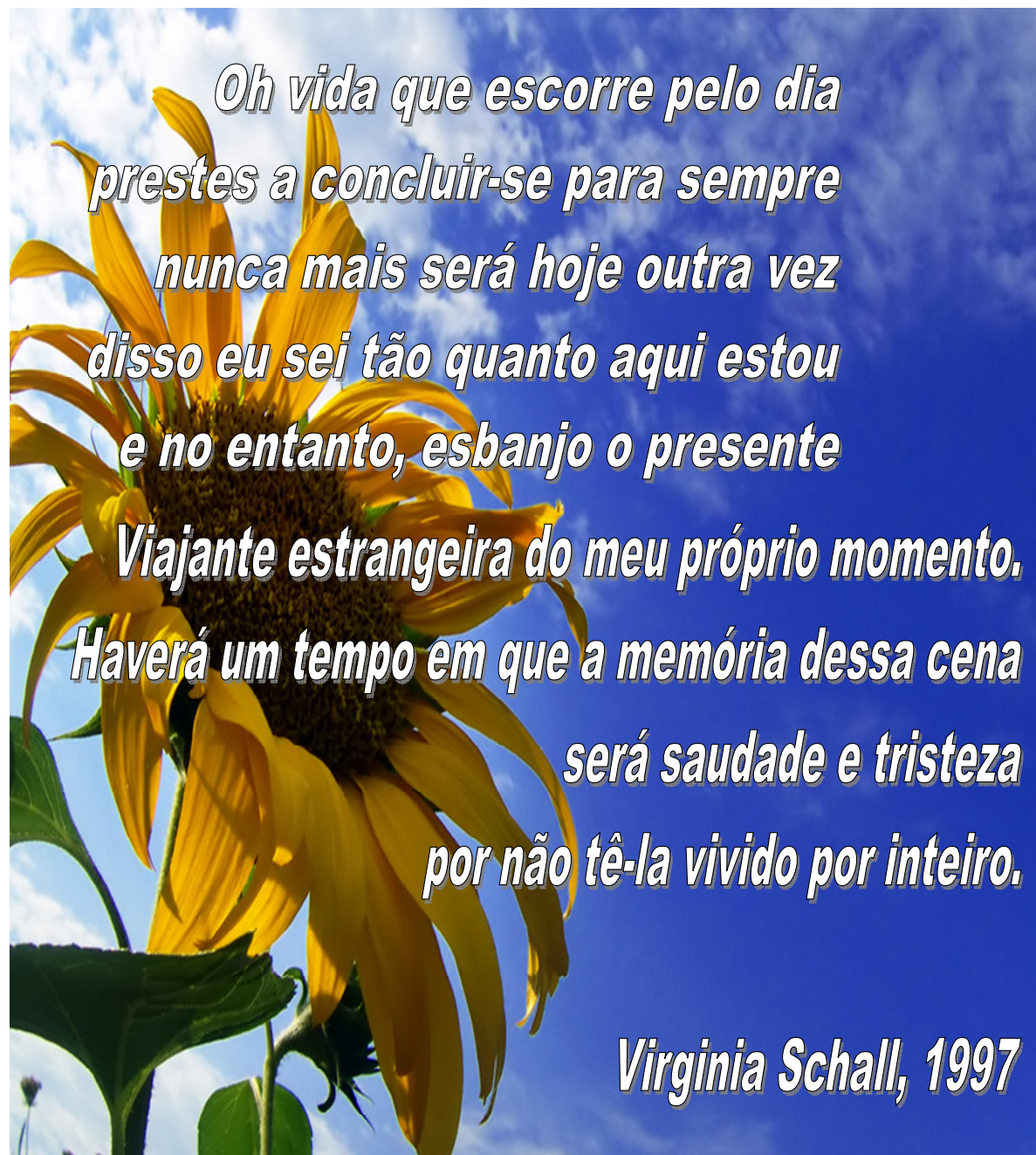
Fapemig e CNPq (HMJ)

Equipe Técnica da Unimontes e da UFMG

Prof^a. Maria Betânia de Oliveira Pires

Prof. Dr. Ricardo Santiago Gómez

Anamaria Lima Laranjeira (BAT-Fapemig)



*Oh vida que escorre pelo dia
prestes a concluir-se para sempre
nunca mais será hoje outra vez
disso eu sei tão quanto aqui estou
e no entanto, esbanjo o presente*

*Viajante estrangeira do meu próprio momento.
Haverá um tempo em que a memória dessa cena
será saudade e tristeza
por não tê-la vivido por inteiro.*

Virginia Schall, 1997