

As diversidades socioeconômico-culturais e a saúde bucal: representações do processo saúde-doença de usuários das clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará

Fabienne de Freitas Rodrigues¹, Danielle Tupinambá Emmi¹, Marizeli Viana de Aragão Araújo¹, Regina Fátima Feio Barroso²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil

²Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil socioeconômico-cultural, as representações do processo saúde-doença e as expectativas e satisfação dos usuários das clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (FO-UFPA) quanto ao atendimento ofertado.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado com 170 usuários que procuravam/aguavam atendimento na FO-UFPA nos meses de abril e maio de 2019. Foi utilizado um questionário semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas, aplicados por uma única pesquisadora. Os dados coletados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa. As respostas às questões abertas foram transformadas em categorias para serem analisadas de forma descritiva e por meio da associação de variáveis utilizando o teste de Contigência C, no programa BioEstat 5.5 com nível de significância $\alpha = 0,05$.

Resultados: Quanto ao perfil dos usuários constatou-se que a maioria é do sexo feminino (70,6%), de 36 a 59 anos (55,9%), heterossexual (96,5%), pardo (70,6%), evangélico (47,0%), com renda de até 2 salários mínimos (48,8%) e com ensino médio completo (40,6%). Constatou-se que a escolaridade tem associação com as representações do processo saúde-doença, assim como, a faixa etária está associada às percepções e satisfação com relação ao serviço ofertado nas clínicas de ensino da FO-UFPA. Quanto à satisfação ao atendimento recebido nas clínicas, 48,2% dos entrevistados se declarou satisfeito ou muito satisfeito (45,3%).

Conclusão: As clínicas da FO-UFPA são procuradas por diferentes grupos socioeconômico-culturais, com representações e definições limitadas do processo saúde-doença. Há expectativas positivas e satisfação com o atendimento recebido.

Descritores: Determinantes sociais da saúde. Processo saúde-doença. Diversidade cultural. Satisfação do paciente. Promoção da saúde.

Submetido: 16/11/2019

Aceito: 29/03/2020

INTRODUÇÃO

A relevância do estudo das representações sociais do processo saúde-doença está no fato de que elas fundamentam práticas e atitudes dos seus atores, assim como as relações que eles estabelecem com o seu contexto social e com aquilo que lhes acontece¹.

No campo da saúde, e particularmente na formulação de políticas e prestação de serviços de atenção e cuidado, conhecer a diversidade cultural representa um dispositivo disparador de alternativas e possibilidades para auxiliar

na solução de problemas e atendimento das demandas da população².

A diversidade cultural deve ser entendida em seu contexto de grande complexidade, envolvendo as relações com pobreza, periferia, raça, religiosidade, sexualidade e todas as situações que requerem o respeito ao outro no convívio social. Dessa forma, o conceito de diversidade cultural traz importantes dimensões para o campo da saúde, ampliando e resignificando as noções de saúde, de qualidade de vida, de equidade, integralidade, participação e controle social².

Autor para Correspondência: Danielle Tupinambá Emmi

Avenida Augusto Corrêa, nº 1, Cidade Universitária José da Silveira Netto, Faculdade de Odontologia, Belém, Pará, Brasil.

CEP: 66.075.110. Telefone: +55 91 3201-7494

E-mail: dtemmi@ufpa.br

Assim, ressalta-se a importância e o desafio em reconhecer essas diversidades de indivíduos e de grupos sociais e atender às suas demandas por meio das políticas de atenção e cuidado.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública avançada e tem como princípios, além do direito à saúde, o controle social, a integralidade e a equidade as ações³. A equidade em saúde pode ser definida como a ausência de disparidades na saúde de grupos populacionais distintos, onde a presença de diferenças desnecessárias e injustas reflete uma situação de iniquidade⁴.

No entanto, a equidade em saúde, segundo alguns autores, vem sendo empregada de forma generalizada e sem clareza, resultando no não cumprimento das proposições que norteiam esse conceito. A equidade em saúde é um 'dever' e não deve se restringir à mera oferta de tratamento igualitário a todos, mas sustentar o reconhecimento e respeito às diferenças dos outros, traduzindo esse respeito em práticas e atitudes destinadas às necessidades de cada cidadão². O papel do usuário como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria da relação entre ele e o serviço⁵.

Considerando as diversidades socioeconômicas e culturais da população e que alguns indicadores sociodemográficos, como sexo, idade, renda, escolaridade e acesso aos serviços odontológicos⁶ estão relacionados com a percepção, expectativas e condições de saúde, esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil socioeconômico-cultural; as representações do processo saúde-doença; e as expectativas e satisfação ao atendimento dos usuários das clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (FO-UFPA) quanto ao atendimento ofertado nas clínicas de ensino.

MATERIAL E MÉTODOS

Por envolver a participação de seres humanos e suas opiniões, este estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA, sob o parecer 3.371.383. As entrevistas foram realizadas individualmente e com privacidade, no momento em que o usuário se encontrava na sala de espera da FO-UFPA, aguardando atendimento para o serviço social ou para as clínicas integradas, mediante o aceite de participação voluntário, firmado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo transversal, realizado com uma amostra de conveniência de 170 usuários que procuravam/aguardavam atendimento na FO-UFPA, nos meses de abril e maio de 2019, sendo 115 pacientes de retorno e 55 pacientes novos.

Os critérios de inclusão utilizados foram: aceitar participar do estudo, possuir 18 anos de idade ou mais e apresentar cadastro no serviço social da FO-UFPA. O critério de exclusão utilizado foi o usuário não possuir cognição suficiente para responder ao questionário e interagir com o pesquisador. Os participantes desta pesquisa tiveram o seu direito de privacidade e sigilo assegurado.

Para a coleta de dados elaborou-se um questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas envolvendo três categorias: 1) perfil socioeconômico-cultural do usuário (*idade, gênero, orientação sexual, raça, escolaridade, renda e religião*); 2) representações e percepções do processo saúde-doença (*o que interfere no estado de saúde, o que o participante considera que é saúde, o que considera doença, o que motiva a procurar atendimento médico/odontológico, o que utiliza para tratar suas doenças*); 3) percepção, expectativas e satisfação quanto ao serviço oferecido pelas clínicas da FO-UFPA (*motivo da procura por atendimento nas clínicas, recebimento de orientações sobre prevenção e autocuidado em saúde bucal, expectativas e satisfação quanto ao atendimento na FO-UFPA, sugestões de melhorias*).

Inicialmente foi conduzido um estudo-piloto, no qual foram realizadas entrevistas com nove usuários com o intuito de validar o questionário elaborado e avaliar a compreensão dos usuários acerca das perguntas. Todos os questionários foram aplicados por uma única pesquisadora.

Para análise de dados, devido a semelhança de respostas das perguntas abertas, estas foram agrupadas e categorizadas levando-se em consideração as respostas similares em significado semântico. Respostas ditas apenas uma vez, foram agrupadas como "Outros".

Foi realizada a associação das categorias 2 e 3 com alguns indicadores sociodemográficos da categoria 1. Assim, verificou-se a associação da categoria 2 (*representações e percepções do processo saúde-doença*) com a escolaridade, já que os dados de escolaridade apresentavam maior variação entre os entrevistados, e os indicadores sociodemográficos estarem associados às condições de saúde^{6,7}. Para a categoria 3 (*percepção, expectativas e satisfação quanto ao serviço oferecido pelas clínicas da FO-UFPA*) verificou-se a associação com a faixa etária, levando-se em consideração os indicadores sociodemográficos e a literatura sobre satisfação do usuário, em que a idade mostra relação com a percepção e satisfação quanto aos serviços oferecidos^{8,9}.

Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial por meio da associação de variáveis, utilizando o teste de Contingência C no Programa BioEstat 5.5, considerando-se

a associação entre variáveis e a rejeição da hipótese de nulidade ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa partem de uma amostra de conveniência de 170 pacientes, sendo 55 (32,4%) pacientes que procuraram o serviço das clínicas de ensino da FO-UFGPA pela primeira vez e 115 (67,6%) pacientes de retorno.

No que se refere ao perfil socioeconômico-cultural dos usuários (Tabela 1), constatou-se que a maioria dos entrevistados possui entre 36 a 59 anos (55,9%), são do sexo feminino (70,6%), autodeclarados pardos (70,6%), de orientação heterossexual (96,5%), segue a religião evangélica (47,0%) e católica (40,0%), possui o ensino médio completo (40,6%) e renda de até 2 salários mínimos (48,8%), apesar de 45,3% se declararem sem renda.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico-cultural dos usuários das clínicas odontológicas da FO-UFGPA. Belém, 2019

Categoria	n	(%)
Idade (anos)		
18 a 35	59	34,7
36 a 59	95	55,9
≥ 60	16	9,4
Gênero		
Feminino	120	70,6
Masculino	50	29,4
Orientação sexual		
Heterossexual	164	96,5
Homossexual	0	0,0
Bissexual	5	2,9
Transexual	0	0,0
Assexual	1	0,6
Pansexual	0	0,0
Raça		
Branco	23	13,5
Amarelo	4	2,4
Pardo	120	70,6
Negro	21	12,4
Indígena	2	1,2
Escolaridade		
Analfabeto	0	0,0
Fundamental incompleto	32	18,8
Fundamental completo	16	9,4
Médio incompleto	15	8,8
Médio completo	69	40,6
Superior incompleto	21	12,4
Superior completo	13	7,6
Pós-graduação	4	2,4
Renda familiar (salário mínimo)		
Sem renda	77	45,3
Até 2	83	48,8
De 2 a 4	6	3,5
De 4 a 10	2	1,2
De 10 a 20	2	1,2
> 20	0	0,0
Crença religiosa		
Católico	68	40,0
Evangélico	80	47,0
Umbandista	2	1,2
Espírita	2	1,2
Sem crença/ religião	17	10,0
Agnóstico	1	0,6
TOTAL	170	100

A Tabela 2 mostra a relação da escolaridade com as representações sobre o processo saúde-doença pelos entrevistados. Observou-se que o grau de escolaridade mostrou associação com as perguntas relacionadas ao processo saúde-doença. Contudo, ao serem questionados a respeito do que interfere no seu estado de saúde, constatou-se que esta variável demonstrou forte associação com a escolaridade, sendo a única que mostrou variação nos itens de resposta de acordo

com o grau de escolaridade ($C > 0$, $p = 0,0130$) da maioria dos entrevistados, pois enquanto para o nível de escolaridade fundamental, a maior frequência foi “*ter doença*” (27,1%), para o nível médio foi “*acesso aos serviços de saúde*” (14,3%) e para o nível superior foi “*negligenciar o cuidado com a saúde*” (15,6%). Nas demais perguntas, não houve variação para os diferentes graus de escolaridade, na maior frequência do item respondido ($C > 0$; $p > 0,05$).

Tabela 2 – Relação entre grau de escolaridade e as representações do processo saúde e doença entre usuários das clínicas odontológicas da FO-UFPA. Belém, 2019

Representações	Escolaridade						TOTAL		Valor de p*
	Fundamental		Médio		Superior		n	(%)	
	N	(%)	n	(%)	n	(%)			
O que interfere no seu estado de SAÚDE?									
Estresse	2	4,2	8	9,5	4	10,5	14	8,2	0,0130 (C = 0,37)
Alimentação	4	8,3	11	13,1	1	2,6	16	9,4	
Ter doença	13	27,1	10	11,9	4	10,5	27	15,9	
Negligenciar o cuidado com a saúde	1	2,1	5	5,9	6	15,8	12	7,1	
Acesso aos serviços de saúde	4	8,3	12	14,3	1	2,6	17	10,0	
Situação financeira	3	6,3	9	10,7	3	7,9	15	8,8	
Outros	16	33,3	22	26,2	19	50,0	57	33,5	
Não sei definir	5	10,4	7	8,4	0	0,0	12	7,1	
O que você considera SAÚDE?									
Bem-estar físico	4	8,3	7	8,4	4	10,5	15	8,8	0,6545 (C = 0,23)
Bem-estar emocional	4	8,3	5	5,9	1	2,6	10	5,9	
Bem-estar geral	16	33,3	31	36,9	17	44,8	64	37,6	
Hábitos saudáveis	7	14,6	12	14,3	3	7,9	22	12,9	
Boa qualidade de vida	2	4,2	5	5,9	6	15,8	13	7,6	
Não sentir dor	1	2,1	1	1,2	1	2,6	3	1,8	
Não sei definir	14	29,2	23	27,4	6	15,8	43	25,3	
O que você considera DOENÇA?									
Problemas físicos	5	10,4	16	19,0	7	18,4	28	16,5	0,2005 (C = 0,29)
Problemas graves e incuráveis	6	12,5	8	9,5	1	2,6	15	8,8	
Problemas psicológicos	5	10,4	10	11,9	2	5,3	17	10,0	
Problemas físicos e psicológicos	8	16,7	21	25,0	14	36,8	43	25,3	
Sentir dor	2	4,2	3	3,6	4	10,5	9	5,3	
Outros	1	2,1	3	3,6	2	5,3	6	3,5	
Não sei definir	21	43,7	23	27,4	8	21,1	52	30,6	
O que lhe motiva a procurar atendimento médico/ odontológico?									
Não se sentir bem	23	47,9	29	34,5	14	36,9	66	38,8	0,1864 (C = 0,22)
Estar com alguma doença	4	8,3	1	1,2	3	7,9	8	4,7	
Buscar um medicamento	1	2,1	1	1,2	1	2,6	3	1,8	
Controle e prevenção	20	41,7	53	63,1	20	52,6	93	54,7	
O que você utiliza para tratar sua saúde?									
Medicamentos prescritos	26	54,2	50	59,5	32	84,2	108	63,5	0,0696 (C = 0,25)
Remédios naturais/ fitoterápicos	9	18,7	17	20,2	4	10,5	30	17,7	
Medicação recomendada por conhecidos	6	12,5	10	11,9	2	5,3	18	10,6	
Orações e benzimentos	7	14,6	7	8,4	0	0,0	14	8,2	
TOTAL	48	28,2	84	49,4	38	22,4	170	100	

*Teste de Contingência C ($\alpha = 0,05$)

Quanto a percepção e satisfação dos usuários das clínicas da FO-UFPA e a associação com a faixa etária, observou-se que a faixa etária mostrou associação com as perguntas relacionadas à percepção e satisfação dos usuários. Os dados mostraram que independente da faixa etária, o motivo para procura de

tratamento na FO-UFPA (59,4%) é a falta de recurso para tratamento particular, evidenciando forte associação entre as variáveis ($C > 0$; $p = 0,0343$). Observou-se também que em todas as faixas etárias, a maioria dos entrevistados (56,4%) não recebeu orientação sobre saúde bucal ($C > 0$; $p = 0,8837$). Apesar do fator

financeiro ter sido o preponderante para a busca de tratamento nas clínicas de aprendizagem, a estética do sorriso foi considerada importante

para a faixa etária de 36 a 59 anos (28,4%), não sendo evidente nas demais faixas etárias estudadas (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação entre a faixa etária em anos e as percepções e satisfação do usuário das clínicas odontológicas da FO-UFPA. Belém, 2019

Percepção e satisfação	Faixa de idade (anos)						TOTAL		Valor de p*
	18 a 35		36 a 59		≥ 60		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
Por que procurou atendimento na FO-UFPA?									
Sanar a dor	1	1,7	2	2,1	1	6,3	4	2,4	0,0343 (C = 2985)
Estética do sorriso	4	6,8	27	28,4	3	18,7	34	20,0	
Prevenção e controle	11	18,6	9	9,5	2	12,5	22	12,9	
Realizar extração	6	10,2	3	3,2	0	0,0	9	5,3	
Sem recurso para tratamento particular	37	62,7	54	56,8	10	62,5	101	59,4	
Recebeu orientação sobre prevenção em saúde bucal?									
Na sala de espera	14	23,7	18	18,9	4	25,0	36	21,2	0,8837 (C = 1170)
Com aluno durante atendimento	11	18,6	20	21,1	5	31,3	36	21,2	
Com professor	1	1,7	1	1,1	0	0,0	2	1,2	
Não recebeu orientação	33	56,0	56	58,9	7	43,7	96	56,4	
Qual a expectativa quanto ao atendimento na FO-UFPA?									
Ter atendimento gratuito e de qualidade	28	47,5	40	42,1	6	37,5	74	43,5	0,6823 (C = 1153)
Solução dos problemas bucais	16	27,1	23	24,2	6	37,5	45	26,5	
Ser bem atendido	15	25,4	32	33,7	4	25,0	51	30,0	
Satisfação quanto ao atendimento recebido									
Muito satisfeito	24	40,7	46	48,4	7	43,7	77	45,3	0,9610 (C = 0,0928)
Satisfeito	30	50,8	44	46,3	8	50,0	82	48,2	
Razoavelmente satisfeito	4	6,8	4	4,2	1	6,3	9	5,3	
Insatisfeito	1	1,7	1	1,1	0	0,0	2	1,2	
Sugestões para melhoria do atendimento na FO-UFPA									
Organização do STOS**	3	5,1	5	5,3	0	0,0	8	4,7	0,6101 (C = 2144)
Disponibilidade de informações para o paciente	5	8,5	5	5,3	0	0,0	10	5,9	
Atendimento menos demorado	4	6,8	5	5,3	0	0,0	9	5,3	
Mais investimento na estrutura	2	3,4	6	6,3	2	12,5	10	5,9	
Outros	6	10,2	6	6,3	3	18,7	15	8,8	
Sem sugestões	39	66,0	68	71,5	11	68,8	118	69,4	
TOTAL	59	34,7	95	55,9	16	9,4	170	100,0	

*Teste de Contingência C ($\alpha = 0,05$)

**Serviço de triagem odonto-social

Quanto às expectativas ao atendimento oferecido na FO-UFPA, constatou-se que a faixa etária de idosos almeja atendimento gratuito e de qualidade (37,5%) e solução de seus problemas bucais (37,5%), enquanto a faixa etária de adultos jovens (18 a 35 anos) e adultos (36 a 59 anos) espera por um atendimento gratuito e de qualidade (Tabela 3).

A maioria dos entrevistados se declarou *satisfeita* (48,2%) ou *muito satisfeita* (45,3%) ao ser questionada a respeito da satisfação quanto ao atendimento recebido nas clínicas da FO-UFPA, sem diferença entre os grupos ($p = 0,9610$). Portanto, independente da faixa etária, 69,4% dos entrevistados não fizeram sugestões para a melhoria do atendimento nas clínicas (Tabela 3).

DISCUSSÃO

As clínicas de ensino fazem parte do projeto pedagógico dos cursos de graduação em

Odontologia no Brasil, visando desenvolver no aluno a capacidade em integrar o conhecimento e prática de sua aprendizagem. Uma clínica escola permite o contato dos discentes com as mais diferentes realidades e diversidades, permitindo a articulação da situação social e cultural do usuário às diferentes representações do processo saúde doença e ao reflexo destas, na condição de saúde deste usuário. Nesse contexto, é de fundamental importância a formação de profissionais aptos para lidar com as mais diferentes realidades de forma integral e humanitária, de modo a proporcionar uma articulação entre profissional e paciente¹⁰.

Ao analisar o perfil socioeconômico-cultural dos pacientes atendidos nas clínicas de ensino da FO-UFPA, esta pesquisa demonstrou a grande diversidade de grupos culturais, etários, socioeconômicos, raciais, étnicos, de gênero, com anseios distintos e entendimentos

variados do processo saúde-doença, que usufruem dos atendimentos de atenção básica e especializada prestados pelos graduandos e professores da Faculdade. É fundamental que as demandas dos diversos grupos sociais sejam reconhecidas de acordo com a realidade em que vivem, considerando os seus valores, costumes e condições sociais, bem como suas representações relacionadas ao processo saúde-doença, e de suas idealizações a respeito do que seja saúde e doença.

As necessidades de cada cidadão são geradas em virtude de suas diferenças, e tanto as políticas quanto os serviços devem criar condições concretas para que estas necessidades específicas sejam atendidas. Partindo desse pressuposto, se dá a importância e necessidade de executar o sentido de equidade na saúde, como capacidade de reconhecimento das diferenças e singularidades do outro e oferecimento de ações de saúde pertinentes a estas necessidades².

Em síntese, pode-se dizer que o processo saúde-doença representa o conjunto de relações e variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde e doença de uma população, que variam em diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade¹¹.

Observou-se que a maioria dos usuários de ensino fundamental da FO-UFPA considerou que a principal interferência em sua saúde é *ter uma doença*, enquanto os usuários de ensino superior responderam *negligenciar o cuidado com a saúde*. Assim, houve um predomínio da concepção biomédica sobre o estado de saúde, centralizando a doença no processo, limitando as causas do estado de saúde ao autocuidado sobre o corpo. Esses dados revelam que, independente do grau de escolaridade, os fatores socioambientais não foram relatados, o que é preocupante devido à influência deles em todo o processo de adoecimento, podendo representar a sua causa principal¹.

Ao serem questionados a respeito da percepção de saúde, independente do grau de escolaridade, grande parte dos entrevistados considerou como um *bem-estar geral*. Essa percepção encontra-se ainda limitada a uma representação biomédica, visto que há a necessidade de reconsiderar as concepções de saúde não mais como ausência da doença ou como bem-estar físico, psíquico e social, mas como um direito inerente a cada indivíduo de exercer a sua diferença e diversidade, de trabalhar à sua maneira, de relacionar-se com o ambiente, as instituições, a sexualidade, e diversas outras dimensões².

No que diz respeito à representação de doença, a maior parte dos usuários respondeu *problemas físicos e psicológicos*. A experiência do adoecer é determinada pela interpretação realizada a partir da bagagem de cada sujeito, ou seja, o paciente percebe a doença e constrói significados a partir de suas experiências e relações culturais¹². A incapacidade resultante de um processo de adoecimento se dá pela interação de diversos mediadores relativos à determinada condição de saúde. Esses mediadores envolvem tanto os aspectos específicos do indivíduo (patologias), como aqueles relacionados ao contexto externo em que o indivíduo está inserido (fatores ambientais), como diferenças culturais e disponibilidade de serviços e políticas públicas voltadas para a saúde¹.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que quanto menor o nível de escolaridade, menor é a busca pelo controle da saúde e prevenção de agravos à saúde, evidenciando uma concepção limitada acerca do processo saúde-doença. Nesse contexto, se dá a importância da educação em saúde como estratégia de promoção e prevenção, capaz de exercer influências nas atitudes e condutas de um indivíduo, estimulando o autocuidado, a consciência na tomada de decisões e a responsabilidade pela sua própria saúde. A educação em saúde deve ser capaz de integrar os aspectos socioculturais de uma população aos conhecimentos da dimensão biológica, para assim ser capaz de desmistificar a complexidade do processo saúde-doença¹³.

Em razão dos diferentes grupos sociais que buscam atendimento nas clínicas de ensino da FO-UFPA, se torna importante conhecer a expectativa e percepção deste usuário do serviço, pois estes avaliam a qualidade dos serviços, mostrando a realidade vivida por eles, e constitui-se em uma importante ferramenta de auxílio na implementação de mudanças e melhorias nessas instituições¹⁴.

Observou-se que, a *falta de recurso para tratamento particular*, foi o principal motivo de busca pelo tratamento na Instituição de Ensino. Esse dado confirma a baixa renda familiar dos usuários entrevistados, visto que a maioria recebe até 2 salários mínimos ou se declara sem renda. Em comparação com as demais faixas etárias, a *estética do sorriso* ficou em evidência entre a maioria dos usuários de 36 a 59 anos como justificativa para a procura pelo atendimento da FO-UFPA. O fator estético tem ocupado um lugar de grande relevância na Odontologia moderna. A estética do sorriso

representa um agente transformador, pois é capaz não apenas de atender às necessidades funcionais, mas também de promover melhora na autoestima, proporcionando satisfação e bem-estar ao paciente, permitindo-o desfrutar da melhor forma de comunicação social, que é o sorriso¹⁵. Contudo, alguns estudos abordando a divulgação midiática da saúde bucal têm identificado uma subutilização do potencial educativo da mesma, além de uma persuasão quanto ao padrão estético ideal do sorriso, gerando um processo de alienação necessário ao estímulo ao consumo¹⁶.

Apesar da importância de se estabelecer a troca de saberes entre os grupos sociais, os usuários das clínicas da FO-UFPA ressaltaram não terem recebido orientações sobre prevenção em saúde bucal. Resultado diferente foi encontrado em um estudo que avaliou a satisfação dos pacientes atendidos nas clínicas integradas da FO-UFPA no ano de 2002, no qual a maioria dos pacientes mencionou ter recebido informações sobre procedimentos preventivos¹⁷. Promover saúde por meio de ações em educação proporciona ao indivíduo o desenvolvimento da autorresponsabilização, guiando-o a adotar um estilo de vida saudável e em uma melhor qualidade de vida¹⁸. Neste contexto, constata-se a necessidade de uma intervenção mais efetiva com atividades de promoção e educação em saúde, tanto no ambiente da sala de espera como por alunos e docentes em suas atividades clínicas da FO-UFPA. O graduando, enquanto formador de opiniões acerca do processo saúde-doença, apresenta um papel primordial para que ações de informação e educação em saúde estejam mais presentes no cotidiano destes usuários, com o intuito de ampliar suas concepções e desenvolver a consciência e responsabilidade pela própria saúde e da comunidade em que estão inseridos.

Com relação à satisfação pelo atendimento recebido, a maioria dos entrevistados declarou estar satisfeito. Apesar da satisfação do usuário com o atendimento recebido, 1,18% dos entrevistados declararam ter se sentido discriminado (a) de alguma forma no ambiente da FO-UFPA. O pertencimento aos grupos 'diversos' em muitos casos submete os indivíduos a situações e vivências perversas e humilhantes, particularmente quando sua condição de diversidade incomoda e estimula, nos outros, a rejeição ou o menosprezo².

Nesse sentido, ressalta-se a importância das estratégias de políticas inclusivas e do diálogo no combate à discriminação de grupos

sociais em condições específicas de diversidade, que se tornam alvos de exclusão e desigualdade na sociedade, incluindo o acesso e uso de bens e serviços públicos. A valorização e o respeito às diferenças são essenciais para que as ações de promoção de saúde sejam condizentes com a realidade destes grupos, atendendo às particularidades de suas necessidades, valores e práticas sociais².

CONCLUSÃO

Constatou-se que as clínicas-escola da FO-UFPA são procuradas por diferentes grupos sociais que apresentam diferentes representações e definições do processo saúde-doença. A maioria dos usuários é do sexo feminino, de 36 a 59 anos, heterossexual, pardo, evangélico, com renda de até 2 salários mínimos e com ensino médio completo.

Verificou-se que a escolaridade tem associação com as representações do processo saúde-doença, assim como, a faixa etária está associada às percepções e satisfação com relação ao serviço ofertado nas clínicas de ensino.

Em sua maioria, as representações se encontram demasiadamente limitadas à ausência de doença e no enfrentamento dos seus sintomas, o que interfere nas suas expectativas em relação ao atendimento. Ainda assim, os resultados demonstraram que a grande maioria dos usuários está muito satisfeito ou satisfeito com o atendimento oferecido nas clínicas de ensino.

Ao observar a diversidade de grupos sociais que buscam pelo atendimento prestado pelas clínicas integradas, fica evidente a importância da valorização e respeito às diferenças, a fim de que as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde estejam adequadas à realidade destes grupos e atendam às suas particularidades, necessidades e práticas sociais.

REFERÊNCIAS

1. Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM, et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2012;36(1):40-50.
2. Amarante P, Costa AM. *Diversidade cultural e saúde.* Rio de Janeiro: CEBES; 2012.
3. Dias OV, Ramos LH, Costa SM. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde na

- perspectiva da satisfação dos usuários. Rev Pró-univerSUS. 2010;1(1):11-26.
4. Padilla B, Hernández-Plaza S, Freitas C, Monaset E, Santinho C, Ortiz A. Cidadania e diversidade em saúde: necessidades e estratégias de promoção de equidade nos cuidados. Saúde & Tecnologia. 2013;(suppl):e57-e64.
 5. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica. 2003;19(1):27-34.
 6. Santos TOG, Matos MS, Chaves SCL, Rossi TRA, Figueiredo ACL, Almeida AMFL. Práticas de autocuidado em saúde bucal de usuários do Programa Saúde da Família. Rev Baiana Saude Publ. 2018;42(1):126-41.
 7. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis. 2007;17(1):77-93.
 8. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Satisfação do usuário da atenção básica em saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. Cienc Saude Colet. 2017;22(6):1829-44.
 9. Castro HCO, Machado LZ, Walter MIMT, Ranincheski SM, Schmidt BV, Marinho DNC, et al. A satisfação dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). Socied em Deb. 2008;14(2):113-34.
 10. Mota LQ, Farias DBLM, Santos TA. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em odontologia. Arq Odontol. 2012;48(3):151-8.
 11. Vianna, LAC. Processo saúde-doença [Internet]. São Paulo: Sistema UNASUS (UNIFESP); 2012 [acesso em 21 jun 2019]. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/166>.
 12. Raymundo MM. Interculturalidade e a conjugação de saberes que congregam a atenção em saúde. Rev Bioet. 2013;21(2):218-25.
 13. Medeiros B, Silveira JLG. Educação em saúde: representações sociais da comunidade e da equipe de saúde. Rev Dynamis. 2007;13(1):120-6.
 14. Borges RC, Otoni TAC, Pires RCCP. Avaliação da qualidade do serviço odontológico prestado pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Itaúna, MG: visão do usuário, 2014. RFO UPF. 2015;20(3):308-12.
 15. Santos BC, Dantas LF, Silva SC, Lima LHA, Agra DM, Fernandes DC. Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa. Rev Ciênc Biol e Saúde. 2016;3(3):91-100.
 16. Cavaca AG, Gentilli V, Marcolino EM, Enmerich A. As representações da saúde bucal na mídia impressa. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1055-68.
 17. Araújo IC, Araújo MVA, Barroso RFF, Tortamano N, Rocha RG, Perez FEG. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará. J Bras Clin Odontol Integr. 2005;9(49):153-9.
 18. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2012;14(2):368-76.

Socioeconomic-cultural diversities and oral health: health-disease process representations among users at the school of dentistry of the Federal University of Pará

Aim: This study sought to identify the socioeconomic-cultural profile, the representations of the health-disease process, and the expectations and satisfaction of the users of the dental clinics at the School of Dentistry of the Federal University of Pará (FO-UFPA) regarding the dental services rendered.

Methods: This cross-sectional study was carried out with 170 users who sought/awaited service at the FO-UFPA School of Dentistry in April and May 2019. A semi-structured questionnaire, containing open and closed questions, was used, applied by a single calibrated researcher. The collected data were analyzed qualitatively and quantitatively. The answers to the open questions were transformed into categories to be analyzed both in a descriptive manner and through the association of variables using the Contingency C test in the BioEstat 5.5 program, considering a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: As for the profile of the users, the majority were female (70.6%), 36 to 59 years of age (55.9%), heterosexual (96.5%), light-skinned black (70.6%), evangelical (47.0%), with incomes of up to two minimum wages (48.8%) and complete secondary education (40.6%). It was found that schooling is associated with representations of the health-disease process, and the age group is associated with perceptions of and satisfaction with the dental services rendered at the FO-UFPA School of Dentistry's clinics. Regarding satisfaction with the services received at the clinics, the majority of respondents stated that they were satisfied (48.2%) or very satisfied (45.3%).

Conclusion: The FO-UFPA School of Dentistry's clinics are sought out by different socioeconomic-cultural groups, with limited representations and definitions of the health-disease process, positive expectations, and satisfaction regarding the dental services rendered.

Uniterms: Social determinants of health. Health-disease process. Cultural diversity. Patient satisfaction. Health promotion.