

Humanização no Atendimento Odontológico: Acolhimento da Subjetividade dos Pacientes Atendidos por Alunos de Graduação nos Campos de Estágio

Humanization in Dental Care: Reception of the Subjectivity of Patients Assisted
by Undergraduate Students Under Training

LUCIANE DE QUEIROZ MOTA¹
THALITA ALMEIDA DOS SANTOS²
DANILO BARBOZA LOPES MAGALHÃES²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a subjetividade do paciente em relação ao atendimento odontológico por aluno de graduação nos campos de estágio. *Material e Métodos:* A pesquisa, descritiva e exploratória, foi realizada através de uma entrevista com 40 pacientes, com idade superior a 12 anos, e utilizou o método quanti-qualitativo, com análise de conteúdo. Foi identificado, em cada questão, o núcleo de sentido existente, de onde foram extraídos os indicadores visando a classificação nas categorias e a contagem frequencial. *Resultados:* Em relação ao atendimento realizado por alunos, 47,5% relataram insegurança; 27,5 % apresentaram segurança, sob a supervisão de um profissional; e 25% possuíam segurança. Para qualificar o profissional como um dentista ideal, 37,5% dos pacientes responderam que o profissional teria que ser eficiente, 32,5 % indicaram que a atenção e a eficiência seriam qualidades necessárias e 30% apontaram que apenas a atenção do profissional seria um ponto importante. Com relação à ansiedade ao tratamento odontológico, verificou-se que 57,5% dos entrevistados possuíam esse temor. *Conclusões:* O acolhimento da subjetividade dos pacientes, ao serem atendidos por alunos de graduação de Odontologia nos campos de estágio, deveria ser mais valorizado, visto que muitos sujeitos se sentem inseguros com essa situação. Os pacientes almejam que um dentista ideal seja um profissional com habilidades técnicas, mas, sobretudo, que tenha um contato humanizado e acolhedor com o paciente.

DESCRIPTORIOS

Ansiedade ao Tratamento Odontológico. Humanização da Assistência. Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the patient's subjectivity as to the dental care provided by undergraduate students under training. *Methods:* This was a descriptive and exploratory study, conducted through an interview with 40 patients older than 12 years. The method used quantitative and qualitative approaches with content analysis. It was identified for each issue the core of meaning, from which were extracted the indicators in order to proceed with categorization and frequency counting. *Results:* In relation to the service performed by the students, 47.5% of interviewees reported insecurity, 27.5% relied only if under the supervision of a professional, and 25% felt safe. To qualify the professional as an ideal dentist, 37.5% of patients responded that he/she should be efficient, 32.5% said attention and efficiency would be necessary qualities and 30% reported that only the professional's attention drawn to the patient would be an important factor. A total of 57.5% of the respondents reported having anxiety during dental treatment. *Conclusions:* The receptiveness of subjectivity of the patients, when assisted by undergraduate dental students in the training facilities, should be more valued as many individuals feel insecure about this situation. Patients would like an ideal dentist to be a professional with technical skills, but above all, having a humane and friendly contact with them.

DESCRIPTORS

Dental anxiety. Humanization of assistance. User embracement.

1 Professora Doutora do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (DCOS/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

2 Aluna do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica -PIVIC/CNPQ/UFPB, João Pessoa/PB, Brasil.

O tratamento odontológico geralmente induz um quadro de ansiedade, apreensão e desconforto, criando uma expectativa negativa no indivíduo. Os profissionais da área reconhecem que, por mais que tenha havido um grande desenvolvimento da Odontologia, nos âmbitos científico e tecnológico, a experiência de submeter-se à ação desses especialistas continua não sendo das mais agradáveis. Por vezes, sentimentos de aversão à possibilidade de dor e sofrimento impõem-se à razão, resultando na opção de não demandar a assistência necessária. Os pacientes falam muitas vezes em “pavor”, “horror” e “pânico”, para relatar sensações associadas à necessidade de buscar assistência odontológica (CESÁR *et al.*, 1999).

O desenvolvimento das relações interpessoais é fundamental para que se estabeleça um melhor entendimento entre a pessoa assistida e o profissional. Este tem que pensar no indivíduo como um “ser” e não apenas se preocupar com a sua sintomatologia. As pessoas desejam profissionais capazes tecnicamente, mas almejam também o aspecto humano nas relações sociais. Portanto, é necessário dar um significado mais humanístico à prática odontológica, pois, quanto mais o dentista compreende as pessoas que o procuram, mais positivo poderá torna-se o tratamento.

A consulta ao dentista é um momento de grande significado emocional para o paciente, pois se trata de um ato de bastante intimidade. Então, existe a necessidade da conscientização de que o trabalho do dentista deve ser revestido de um caráter muito maior e muito mais profundo do que somente recuperar a função e a estética e aliviar a dor do paciente (RAMOS, 2001), além do mais, o paciente ao ser atendido de forma mais tranquila e humana, torna-se mais cooperativo.

O cirurgião dentista não pode ignorar o estado emocional dos pacientes e aumentar o vínculo afetivo entre profissional e paciente é vital para o bom andamento do tratamento odontológico. Uma atitude empática do dentista, seu respeito às queixas e sentimentos do paciente e a explicação clara dos procedimentos que serão realizados podem minimizar e até suprimir a ansiedade do paciente. Dessa forma, confiança, segurança, tranquilidade e serenidade devem ser encorajadas pelo cirurgião dentista durante as consultas (COPETTI, 2008, FERREIRA *et al.*, 2004). O profissional deve reconhecer que as pessoas têm o direito de serem informadas e de participarem do processo de reflexão sobre as ações que serão realizadas em seu corpo (USUAL *et al.* 2006).

A discussão sobre a humanização do atendimento nos serviços de saúde tem ocupado, recentemente, uma posição de destaque nas propostas de melhoria das condições de saúde da população. Isto posto, torna-se importante averiguar o sentimento presente nos pacientes atendidos por alunos de

Odontologia nos serviços de saúde pública, utilizados como cenários de prática dos estágios, para que se possa empregar, se necessário, estratégias que minimizem a ansiedade dos mesmos e aumentem a frequência da emissão de comportamentos mais colaborativos. Além disso, o estudo irá contribuir para a discussão sobre a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários, com ênfase na humanização, que influenciará diretamente na formação dos futuros profissionais de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), sob o protocolo nº 006. Os pacientes foram convidados a fazer parte deste estudo e depois de serem informados sobre a importância e procedimentos da pesquisa, decidiam sobre a sua participação ou não. A taxa de resposta foi de 100%. A pesquisa é do tipo descritiva e exploratória e utilizou métodos de análise quantitativos (MUSSI, FRIEDLANDER, NEVES-ARRUDA, 1996).

A população desse estudo foi constituída dos pacientes, com idade superior a 12 anos, da demanda espontânea das clínicas odontológicas do Programa de Saúde da Família e dos centros de saúde do setor público da cidade de João Pessoa/PB, selecionados para os campos de estágio dos alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A amostra foi representada por 40 pacientes.

O processo de seleção da amostra foi por conveniência. Foram incluídos pacientes de ambos os gêneros, sem distinção de raça, que procuraram os serviços odontológicos no período de novembro de 2009 a maio de 2010. Foram excluídos da pesquisa os pacientes portadores de necessidades especiais, que não tinham condições de interagir com o pesquisador.

Os dados foram coletados pelo método de auto-relato, cujo instrumento de coleta foi uma entrevista estruturada com perguntas abertas e elaboradas especificamente para esse fim (Figura 1). A coleta foi feita por um único pesquisador, devidamente calibrado. Previamente, foi realizado um estudo piloto para verificar a necessidade de uma possível adequação do instrumento de coleta de dados (foi verificado se o roteiro da entrevista levantava os dados necessários para o alcance do objetivo proposto; se apresentava as questões redigidas de maneira compreensível para o paciente, se podia ser aplicado em tempo não prejudicial ao entrevistado e se permitia a análise dos dados pelo método selecionado).

Idade: _____ Sexo: _____ Nível de instrução: _____
 Clínica de atendimento: () Procedimentos cirúrgicos () Procedimentos não cirúrgicos
 1) Você sabe que o atendimento é feito por alunos, sob a supervisão do profissional?
 2) Como você se sente ao ser atendido por um aluno? Por quê?
 3) Você tem ansiedade (medo) para realizar um tratamento odontológico? Por quê?
 4) Você tem preferência que o seu atendimento seja realizado por um homem ou uma mulher? Por quê?
 5) Para você, como seria um dentista ideal?

Figura 1. Estrutura de entrevista utilizada na pesquisa.

Algumas diretrizes para o entrevistador foram estabelecidas, visando salvaguardar a regularidade das decisões e comportamentos e manter constantes as condições nas quais se processaram a entrevista: a) Abordagem do paciente na sala de espera de atendimento; b) Explicação sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento; c) Comunicação ao paciente que as respostas seriam anotadas e que os registros seriam validados com ele. Durante a entrevista, à medida que o paciente emitia as respostas a cada questão, as mesmas foram anotadas sob a forma de frases curtas e com os termos empregados por ele. Estas frases foram submetidas ao parecer do entrevistado, por meio da leitura do registro, para assegurar a precisão e o rigor das anotações (MUSSI, FRIEDLANDER, NEVES-ARRUDA, 1996).

Após a coleta dos dados, os mesmos foram examinados com o uso da análise de conteúdo (BARDIN, 2009), orientada pelo plano de pesquisa e pelos objetivos do estudo, adotando-se o tema como regra de recorte para as perguntas principais (com relação ao sentimento do paciente ao ser atendido por aluno e quanto ao perfil de um dentista ideal). Os dados relacionados à caracterização da população e das perguntas secundárias (se o paciente tinha ciência que seria atendido por aluno; se possuía ansiedade ao tratamento odontológico; e se tinha preferência para ser atendido por uma pessoa do sexo masculino ou feminino) foram apresentados descritivamente.

Neste estudo, o recorte do texto foi de ordem semântica, isto é, a unidade de registro ou unidade de significação utilizada foi o “tema” (núcleo de sentido). Assim, foi identificado nas respostas do paciente a cada questão o(s) núcleo(s) de sentido existente(s), de onde foram extraídos os indicadores visando a classificação nas categorias e a contagem frequencial.

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram gerados a partir de uma amostra de 40 participantes, sendo 62,5% do sexo feminino e 32,5% do sexo masculino, com uma média de idade de 40 anos. Quanto ao grau de instrução, 47,5% tinha o ensino médio completo; 30% ensino médio incompleto; 10% ensino superior incompleto; 7,5% ensino fundamental completo e 5% ensino fundamental incompleto.

A Figura 2 mostra que a maioria dos pacientes (82,5%) não tinha conhecimento que seria atendido por alunos de graduação.

As respostas das questões foram analisadas segundo categorias e indicadores e para facilitar a compreensão, serão descritas, a seguir, as categorias que representaram os significados de cada questão e seus respectivos indicadores, ilustrados com exemplos de frases dos pacientes.

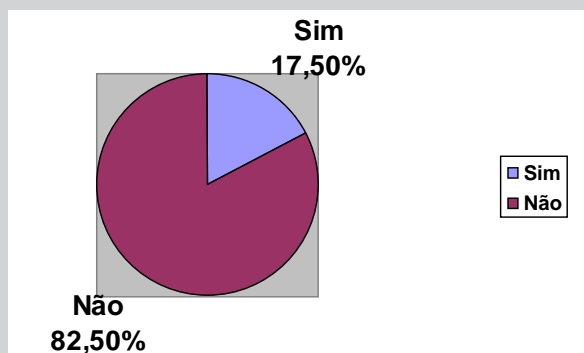


Figura 2 – Distribuição dos pacientes segundo o conhecimento de que o atendimento seria realizado por alunos.

Para o questionamento sobre a subjetividade do paciente ao ser atendido por um aluno:

Sentimento de Insegurança - foram classificadas como pertencentes a esta categoria as referências dos pacientes quanto à falta de confiança, de habilidade e de conhecimentos dos alunos. Indicadores: Ter medo, pois ainda está aprendendo; medo do estagiário não saber o que está fazendo; não se sentir bem, nervosismo. Ex: “Nervoso, se o profissional erra às vezes, imagine um estagiário”.

Sentimento de segurança pela supervisão do profissional - foram classificadas como pertencentes a esta categoria as referências dos pacientes quanto à existência de confiança e convicção no aluno em virtude do mesmo está sob a supervisão de um profissional. Indicadores: Dentista próximo; dentista acompanhando; dentista olhando; dentista tirando dúvidas; supervisão do dentista. Ex: “Não iria temer pois haveria a supervisão do dentista”.

Sentimento de segurança e tranquilidade - foram classificadas como pertencentes a esta categoria as referências dos pacientes quanto à existência de confiança, convicção e satisfação ou indiferença em ser atendido por um aluno, independente da presença do profissional. Indicadores: Ter conhecimentos mais recentes; bom; normal; tanto faz; gostar do atendimento; se sentir bem. Ex: “Bem, pois como estão aprendendo agora, têm os conhecimentos mais recentes na cabeça que o dentista”.

Tabela 1. Distribuição em valor absoluto e percentual das respostas dos pacientes quanto à subjetividade ao serem atendidos por alunos.

Categoria	N	%
Insegurança	19	47,5
Segurança pela supervisão do profissional	11	27,5
Segurança e tranquilidade	10	25,0
Total	40	100

Tabela 2. Distribuição em valor absoluto e percentual das respostas dos pacientes quanto ao questionamento sobre o perfil de um dentista ideal.

Categoria	N	%
Eficiente	15	37,5
Eficiente e atencioso	13	32,5
Atencioso	12	30,0
Total	40	100

Para o questionamento sobre o perfil de um dentista ideal:

Eficiente - foram classificadas como pertencentes a esta categoria as referências dos pacientes quanto ao profissional que realiza as técnicas operatórias corretas e que está atualizado. Indicadores: Que seja habilidoso; fazer o tratamento corretamente; trabalhar bem; ser bom profissional; fazer o tratamento bem feito; que seja seguro do que está fazendo. Ex: “Que não cause dor, que realize o tratamento corretamente”.

Eficiente e atencioso - foram classificadas como pertencentes a esta categoria as referências dos pacientes quanto ao profissional que realiza as técnicas operatórias corretas, que está atualizado e que interage e é afável com os mesmos. Indicadores: Ser bom profissional e tratar bem o paciente; ser atencioso e fazer o tratamento corretamente; atender direito e cumprir horário; ser competente, que passe confiança e que seja educado; que passe segurança e seja simpático; ser bom profissional e que cumpra horário; atender bem e fazer bom serviço; que seja responsável e se preocupe com o bem-estar do paciente; passar confiança perguntando o que o paciente sente. Ex: “Uma pessoa responsável, educada, que se preocupa com o bem-estar do paciente”.

Atencioso - foram classificadas como pertencentes a esta categoria as referências dos pacientes quanto ao profissional que interage e é afável com os mesmos. Indicadores: Ser paciente; ser atencioso; não ser ignorante; ser cuidadoso; cumprir horário; que converse com o paciente; que seja educado; que seja legal; que explique o que vai fazer; que deixe a vontade; divertido. Ex: “Que seja cuidadoso com o paciente, tenha paciência e converse com o paciente”.

A Figura 3 mostra a distribuição das respostas dos participantes sobre a existência de preferência pelo sexo do cirurgião dentista. Verifica-se que 27,5% possuíam preferência pelo sexo feminino, 30% pelo sexo masculino, e a maioria, dos entrevistados, 42,5%, mostrou não ter preferência de gênero.

A Figura 4 mostra o gráfico da distribuição do percentual dos pacientes com relação à ansiedade odontológica

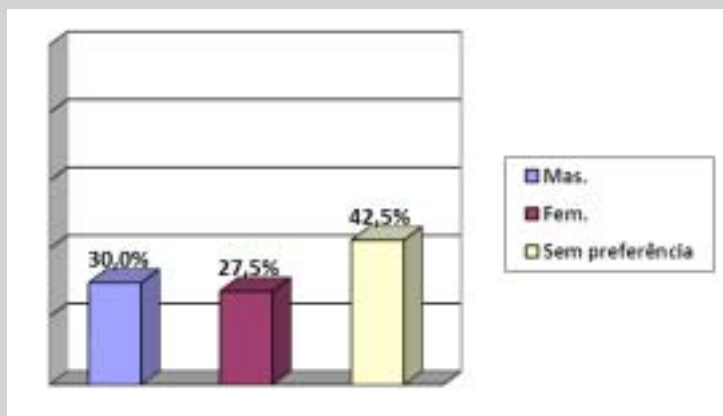


Figura 3. Distribuição dos pacientes segundo a preferência pelo gênero do cirurgião dentista.

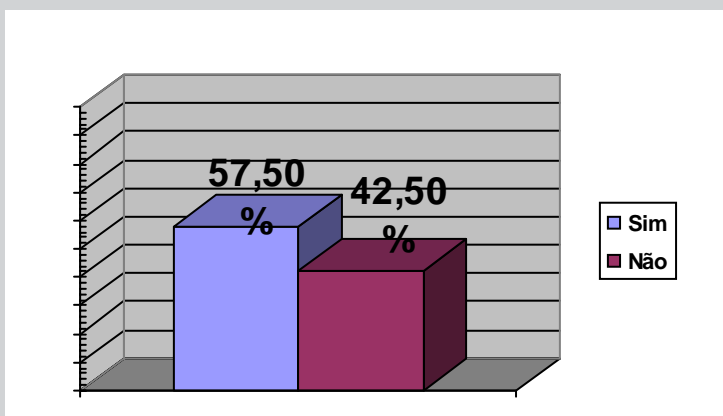


Figura 4. Distribuição do percentual dos pacientes com relação à ansiedade odontológica.

DISCUSSÃO

A satisfação do usuário é um dos fatores que determina a qualidade do atendimento nos serviços de saúde, e por meio dela se obtêm dados sobre expectativas e se buscam soluções para a melhoria do serviço prestado. Assim, o conhecimento da subjetividade dos pacientes quanto ao atendimento odontológico é de fundamental importância para um bom andamento do tratamento a ser realizado (SAITO, MARTINS, LEMOS, 2008). Esse estudo se propôs a averiguar o sentimento presente nos pacientes atendidos por alunos de Odontologia nos serviços de saúde pública, utilizados como cenários de prática dos estágios.

Numa análise mais ampla dos resultados referentes ao sentimento do paciente quando atendidos por alunos, verifica-se que o percentual dos entrevistados que se sentiam inseguros em ser atendidos por alunos foi muito alto (47,5%). LIMA, SOUZA (2010) relataram que a capacitação do estudante de Odontologia para

um atendimento mais humanitário deveria ser considerada tão importante quanto a sua preparação técnica. Entretanto, nesse estudo, a insegurança dos pacientes parece não ter relação com a falta de humanização dos estagiários, mas, com a suposta falta de capacitação técnica dos estudantes. Isto pode ser detectado nas falas dos entrevistados como “Sinto certo temor, pois eles estão aprendendo ainda;” “Prefiro que seja o próprio profissional, pois não confio em atendimento de aluno”, “Um pouco apreensiva, tenho medo de que o estagiário cometa algum erro”. Além disso é oportuno enfatizar que apenas 17,5 % dos entrevistados tinha conhecimento de que o atendimento seria realizado por alunos, como demonstra a figura 2. Isto é muito relevante, visto que denota a total falta de interação do serviço de saúde com o paciente, pois o mesmo sequer tinha esse conhecimento e, por vezes, ficam constrangidos em optar pela forma de atendimento. Mas, como as transformações ocorridas no campo das políticas públicas na área da saúde têm

colocado em questão, de forma cada vez mais incisiva, o perfil de formação e as práticas dos profissionais de saúde envolvidas no cuidar (MIALHE, SILVA, 2011), espera-se uma melhoria na qualidade dessa relação (paciente/profissional/serviço) nos próximos momentos.

A qualidade do atendimento odontológico tem sido medida pelo grau de satisfação do paciente, que possibilita a obtenção de dados que permitam uma análise do serviço de saúde (USUAL *et al.*, 2006). O tratamento odontológico se torna satisfatório quando o profissional mantém uma comunicação com o paciente, entretanto, a sua capacidade técnica também é imprescindível (BOTTAN *et al.*, 2009).

Na qualificação do profissional como um dentista ideal, observa-se que houve uma proximidade dos resultados entre as categorias de “eficiente”, “eficiente e atencioso” e “atencioso” nas respostas dos pacientes entrevistados. Isso denota que tanto a capacidade técnica como a habilidade de se relacionar com o paciente são instrumentos indispensáveis para proporcionar a satisfação do paciente ao tratamento odontológico. Se os usuários do serviço de saúde estão impondo, cada vez mais, o seu envolvimento nas tomadas de decisões relativas às suas doenças, eles tendem a avaliar mais efetivamente a execução e a qualidade dos serviços prestados. E, também, almejam por um tratamento mais humanitário.

Observando a satisfação dos profissionais e pacientes com o tratamento odontológico USUAL *et al.*, (2006) concluíram que o acolhimento dos usuários, a escuta de suas necessidades, e o planejamento a partir da percepção de suas necessidades sentidas e observadas, contribui para a criação de vínculos entre dentistas e pacientes e para a satisfação de ambos com o atendimento prestado.

Em um estudo realizado por BIBANCOS, LOUREIRO (2004) citados por BOTTAN *et al.*, (2009), atributos como, atencioso, confiável, preparado e estudioso, foram utilizados pelos participantes para representar uma imagem positiva do cirurgião dentista, mostrando a expectativa que o paciente tem de receber um atendimento não somente humanizado, mas que também usufrua da capacidade técnica do profissional.

É importante considerar que indicadores de atenção foram relatados como único atributo para um profissional ser considerado um dentista ideal, revelando a necessidade do paciente de demonstrar suas ansiedades ao profissional. Percebe-se que o papel de “Doutor” se impõe como barreira, e cabe ao profissional da saúde, por meio de um atendimento humanizado, transpor esse obstáculo para melhor comunicação entre o paciente e o dentista. BOTAN *et al.*, (2009), investigaram que, independentemente, do

gênero, a concepção de dentista ideal está vinculada a um atendimento humanizado, de escuta do paciente de forma qualificada.

O estudo de NUTO *et al.*, (2006) levantou alguns problemas na formação de cirurgiões-dentistas, revelando a pouca capacitação para o desenvolvimento de uma relação dialógica com seus pacientes. O autoritarismo presente na relação professor-aluno e a baixa auto-estima proporcionada pelo processo de ensino-aprendizagem dificultam o desenvolvimento afetivo do aluno consigo mesmo, com os colegas e pacientes, pois a reprodução do autoritarismo como “modelo ideal” é evidente.

Uma das principais mudanças sociais que vem ocorrendo nas últimas duas décadas é o papel das mulheres na sociedade, podendo-se observar sua participação em funções geralmente masculinas tanto na vida familiar como na profissional, enquanto que o oposto é observado nos homens (PERETZ, GLAICHER, RAM, 2003). Vários fatores podem contribuir para a escolha por um determinado gênero do profissional, como experiências anteriores com profissionais do mesmo sexo, o tipo de tratamento a ser realizado, o comportamento do profissional durante o atendimento, bem como o modo como se comunica, a idade do paciente e até mesmo as características físicas do profissional (BARABELLA *et al.*, 2008).

Quando questionados sobre a preferência pelo gênero do dentista expressões como: “Tanto faz, desde que seja bom profissional”; “Não tenho preferência, o importante é fazer o tratamento corretamente”, obtiveram alta frequência, mostrando, assim, a visão de igualdade que a população tem quanto à capacidade intelectual, à habilidade e ao profissionalismo de ambos os gêneros. BENDER, 2007, realizou um estudo no norte da Califórnia, com pacientes de ambos os gêneros e de várias etnias de uma escola particular de Odontologia, com o objetivo de testar a hipótese de concordância racial e de gênero com a preferência pelo dentista. Os resultados mostraram que 58% dos participantes não tinham preferência pela raça ou o sexo de seu dentista. BARABELLA *et al.* (2008) verificaram que a predileção da criança pelo gênero do Odontopediatra mostrou ser influenciada, principalmente, pelo seu próprio gênero.

Frases como “A mulher tem a mão mais leve”; “A mulher é mais delicada”, foram usadas por 27,5 % dos entrevistados que possuíam preferência que o atendimento fosse realizado por mulher. Um estudo realizado por PERETZ, GLAICHER, RAM, 2003, na Austrália, descreveu que as mulheres possuíam qualidades como delicadeza, empatia e um cuidado com o paciente bem maior que o homem, mas esses predicativos não foram suficientes para a predileção do

atendimento por profissional do sexo feminino nesta pesquisa. Por outro lado, característica como “delicadeza das mulheres”, foi utilizada como indicador indesejável, principalmente nos procedimentos cirúrgicos, pois na concepção dos pacientes havia a necessidade de “força” durante o procedimento, razão pela qual 30,0% dos entrevistados relataram ter preferência pelo atendimento por profissional do sexo masculino.

Com relação à ansiedade ao tratamento odontológico, verificou-se que 57,5% dos entrevistados possuíam esse temor, sendo o medo da anestesia, ao “som produzido pelo motorzinho” e principalmente a expectativa de dor ao tratamento, as principais justificativas para a existência da ansiedade. Esse percentual foi maior que o encontrado por KANEGANE *et al.*, (2003), que quando utilizaram a MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), identificaram 28,2% de indivíduos com algum grau de ansiedade num estudo com 252 pacientes acima de 18 anos. Entretanto, BOTTAN, OGLIO, ARAÚJO, (2007), avaliando alunos com idades entre 9 e 17 anos de idade, constataram que 84,5% apresentavam algum grau de ansiedade em relação ao tratamento odontológico. MOTA *et al.*, (2005), também, encontraram uma frequência relativamente alta de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico, tanto no serviço público (52,9%), quanto no serviço privado (47,1%), em um estudo realizado com 324 pacientes, na cidade de João Pessoa/PB.

É possível que ocorra, num futuro próximo, uma diminuição dessa ansiedade, visto que, atualmente, as pessoas se informam mais sobre os procedimentos odontológicos a que serão submetidos. Além disso, novas tecnologias estão sendo desenvolvidas no sentido de minimizar a utilização de protocolos clínicos mais dolorosos. Deve-se considerar que a humanização dos tratamentos de saúde, com maior ênfase nos dias atuais, gera uma relação de confiança entre paciente e profissional, diminuindo a ansiedade para o tratamento odontológico. E nesse contexto, ressalta-se o conceito de humanização, descrito por DESLANDES (2004), citado por LIMA, SOUZA (2010) como “a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento”.

Existe uma associação entre o medo e uma saúde bucal deficiente, pois, muitas vezes, esses pacientes demoram longos períodos para procurar uma assistência odontológica devido ao temor do ambiente odontológico, deixando apenas para se consultar

quando apresentam sintomatologia dolorosa mais intensa (KANEGANE, *et al.*, 2003). COLARES *et al.*, em 2004, relataram que a existência de ansiedade poderia estar relacionada com histórico de experiência desagradável de atendimentos com a doença já instalada, o que normalmente causa mais desconforto.

BRAHM *et al.*, 2012 realizaram um estudo com o objetivo de investigar as atitudes, experiências e sentimentos dos dentistas sobre o tratamento de pacientes ansiosos. A maioria dos profissionais afirmou que o medo de dentista é um problema no atendimento odontológico de rotina; que o tratamento de pacientes com medo de dentista é um desafio positivo e; que era relevante a sua contribuição na qualidade do atendimento. Eles, também, informaram que o tratamento desses pacientes é uma tarefa dura, de baixa remuneração, e pouco apreço pelos empregadores.

Um dos grandes temores do paciente se refere ao desconhecimento dos procedimentos que serão realizados, bem como aos equipamentos que serão utilizados durante o tratamento (BOTTAN, TRENTINI; ARAÚJO, 2007). Portanto, é importante que o profissional explique como será realizado cada passo do tratamento e os instrumentos que serão utilizados, para transmitir uma maior confiança ao paciente. Entretanto, sabe-se que essa conduta demanda um maior tempo de atendimento, sendo difícil de ser aplicada nos serviços de saúde pública, onde muitas vezes a qualidade no atendimento é preterida em detrimento da quantidade, o que impõe a implementação urgente de políticas públicas mais humanitárias nos serviços de saúde.

CONCLUSÕES

O acolhimento da subjetividade dos pacientes, ao serem atendidos por alunos de graduação de Odontologia nos campos de estágio, deveria ser mais valorizado, visto que muitos sujeitos se sentem inseguros com essa situação. Os pacientes almejam que um dentista ideal seja um profissional com habilidades técnicas, mas, sobretudo, que tenham um contato humanizado e acolhedor com o paciente. A ansiedade odontológica ainda é um temor frequente entre os pacientes, mas, acredita-se que num futuro próximo esse sentimento seja minimizado em virtude das novas políticas de humanização nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BARBABELAD, MOTA JPT, MAIA PGM, BONANATO K, PAIVA SM, PORDEUS IA. Preferência da criança pelo gênero do odontopediatra. *Arquivos em Odontologia*, 44 (02): 74-80, 2008.
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009. 281p.
3. BENDER DJ. Patient preference for a racially or gender-concordant student dentist. *J Dent Educ*. 71(6): 726-45, 2007.
4. BOTTAN ER, OGLIO JD, SILVEIRA EG, ARAÚJO SM. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. *RSBO*, 6 (4) : 381- 6, 2009.
5. BOTTAN ER, OGLIO JD, ARAÚJO SM. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 7(3): 241-246, set/dez. 2007.
6. BRAHM CO, LUNDGREN J, CARLSSON SG, NILSSON P, CORBEIL J, HÄGGLIN C. Dentists' views on fearful patients. Problems and promises. *Swed Dent J*; 36(2): 79-89, 2012.
7. CÉSAR CLG, NARVAI PC, GATTÁS VL, FIGUEIREDO GM. "Medo do Dentista" e Demanda aos Serviços Odontológicos Oeste da Região Metropolitana São Paulo *RGO*, 1 (1/2): 39-44, 1999.
8. COLARES V, CARACIOLO GM, MIRANDAAM, ARAÚJO GVB, GUERRA P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. *Arquivos em Odontologia*, 40 (1): 1-110, 2004.
9. COPETTI, M. Medo do tratamento Odontológico. Disponível em <www.marciacopetti.com.br> Acesso em 21 de julho de 2011.
10. FERREIRA CM, GURGEL FILHO ED, VALVERDE GB, MOURA EH, DE DEUS G, COUTINHO FILHO T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *RBPS*. 17(2): 51-55, 2004.
11. KANEGANE K, PENHA SS, BORSATTIAM, ROCHA RG. Ansiedade no atendimento odontológico. *Rev Saúde Pública*, 37(6): 786-9, 2003.
12. LIMA ENA, SOUZA, ECF. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. *RGO*, 58 (2): 231-8, 2010.
13. MIALHE FL, SILVA CMC. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1555-1561, 2011.
14. MOTA LQ, CRUZ RES, FERREIRA JMS, CRUZ JSM. Prevalência e fatores determinantes da ansiedade odontológica em pacientes da cidade de João Pessoa/PB. *Revista do CROMG*, 10 (3): 132-8, 2009.
15. MUSSI FC, FRIEDLANDER MR, NEVES-ARRUDA E. Os significados da palavra conforto segundo a perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 4 (3), 1996.
16. NUTO SAS, NORO LRA, CAVALSINA PG, COSTA ICC, OLIVEIRA AGRC. O processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(1): 89-96, 2006.
17. PERETZ B, GLAICHER H, RAM D. Child-management techniques are there differences in the way female and male pediatric dentists in Israel practice? *Braz Dent J*. 14(2): 82-6, 2003.
18. RAMOS FB, Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de Odontologia? *Revista do CROMG*. Belo Horizonte. 7(1):10-15, 2001.
19. SAITO FSK, MARTINS CAC, LEMOS PE. Assessment of socioeconomic profile and the level of satisfaction of patients assisted at an academic dental integrated clinic. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 21(2): 137-143, 2008.
20. USUAL AB, ARAUJO AA, DINIZ FVM, DRUMOND MM. Necessidade Sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. *Arquivos em Odontologia*, 42(1):1-80, 2006.

CORRESPONDÊNCIA

Luciane de Queiroz Mota
 Endereço: R. Sebastião Interaminense, 369; Apto.301,
 Bairro Jardim Oceania
 João Pessoa – Paraíba - Brasil
 CEP: 58.037. -770.
 E-mail: lucianeqmota@uol.com.br.