

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Raphael Tavares Vieira Barra

**ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTAS EFETIVAS
NA ODONTOLOGIA: PROTOCOLO DE SALA DE ESPERA**

Juiz de Fora

2021

RAPHAEL TAVARES VIEIRA BARRA

**ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTAS EFETIVAS NA
ODONTOLOGIA: PROTOCOLO DE SALA DE ESPERA**

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Gracieli Prado Elias

Juiz de Fora

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Barra, Raphael Tavares Vieira .
Acolhimento e Humanização Como Ferramentas Efetivas na Odontologia: Protocolo de Sala de Espera / Raphael Tavares Vieira Barra. -- 2021. 30 p.

Orientadora: Gracieli Prado Elias
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2021.

1. Ansiedade ao Tratamento Odontológico. 2. Medo. 3. Odontologia. 4. Humanização da Assistência. 5. Acolhimento. I. Elias, Gracieli Prado , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

Raphael Tavares Vieira Barra

**Acolhimento e Humanização como ferramentas efetivas na
Odontologia: Protocolo de Sala de Espera**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 02 de março de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Gracieli Prado Elias - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Isabel Cristina Gonçalves Leite
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Breno Nogueira Silva
Universidade Federal de Juiz de Fora



Documento assinado eletronicamente por **Gracieli Prado Elias, Professor(a)**, em 02/03/2021, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Breno Nogueira Silva, Professor(a)**, em 02/03/2021, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Isabel Cristina Gonçalves Leite, Professor(a)**, em 02/03/2021, às 17:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0268605** e o código CRC **05E7E9E3**.

Dedico este trabalho a minha Avó Cacilda, a qual eu gostaria muito de estar com ela vivenciando esta etapa em minha vida, aos meus pais, Leonardo e Adriana e ao meu irmão, Matheus, que sempre estiverem ao meu lado me apoiando em todas as adversidades, me incentivando a prosseguir e me proporcionando todas as condições para que eu chegasse até aqui, muito obrigado e amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Leonardo e Adriana, e meu irmão, Matheus, por todo apoio, paciência e compreensão durante toda minha vida.

Agradeço a minha orientadora Professora Dr^a Gracieli Prado Elias, por ter aceitado me orientar neste trabalho, por toda atenção, colaboração, carinho e paciência durante a realização do mesmo, além de ter sido um espelho de pessoa e profissional dentro da odontologia, devido sua sabedoria, calma e respeito a todos e também por ser o que considero uma mãe dentro da instituição, devido ao convívio estabelecido durante alguns anos, proporcionado pela oportunidade de estar juntos por meio da LAOP e do Integrando o saber!

Agradeço ao meu primo, Lorrant Tavares, por estar comigo desde minha infância, sempre me acompanhando, me acolhendo e me aconselhando durante a vida!

Agradeço aos meus amigos vizinhos de bairro, com os quais sigo lado a lado desde a infância e sempre estavam a disposição para me ajudar quando necessário!

Agradeço aos meus amigos Gabriel Varella, Gustavo Lanna, Ivan Rezende e João Felipe Alves, pela amizade inexplicável consolidada durante os últimos 7 anos, pela conexão criada, pelo amor e fraternidade, por estarmos sempre juntos, servindo sempre como mãos amigas ou ombros para chorar.

Agradeço aos amigos, Bruna Makla, Luiza Guerra e Marcos Castro, amizades essenciais durante toda a jornada na faculdade, além de todas as outras amizades criadas, em especial aos amigos da LAOP e da Atlética Odontologia UFJF.

Agradeço aos professores, funcionários e servidores que desempenharam suas funções com excelência e me proporcionaram um ambiente excelente para estudo e aprendizado.

“Eu tenho uma história repleta de falhas e fracassos em minha vida. E é exatamente por isso que sou um sucesso” – Michael Jordan

BARRA, R. T. V. **Acolhimento e Humanização como ferramentas efetivas na Odontologia: Protocolo de Sala de Espera**. Juiz de Fora (MG), 2021. 30f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

A ansiedade e o medo são emoções frequentes na atual conjuntura da sociedade, afetando pessoas de diversas idades e classes sociais. São condições que também acompanham o tratamento odontológico e podem influenciar sobremaneira o comportamento dos pacientes durante o atendimento, caracterizando um problema universal. Conhecer as possíveis reações do paciente no ambiente odontológico auxilia o tratamento dentário, por isso, é de suma importância a abordagem dos aspectos biopsicossociais que envolvem seu contexto de vida e que são capazes de gerar comportamentos negativos. O objetivo desse trabalho foi avaliar o papel da humanização e do acolhimento como ferramentas importantes e necessárias na redução da ansiedade dos pacientes odontológicos, utilizando a comunicação, as atitudes simples e de respeito para com o outro, a solidariedade, a confiança, a afetividade e a atenção individualizada no acolhimento da sala de espera. Com base na literatura científica, o que se percebe é que a prática do acolhimento e da humanização no contexto odontológico apresenta resultados semelhantes e positivos, proporcionando uma relação mais harmônica e saudável entre paciente e cirurgião-dentista, reduzindo estados de ansiedade e medo. É possível concluir que os sentimentos de segurança e bem-estar, gerados no paciente, contribuem para seu retorno às consultas, impactando positivamente em sua saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade ao Tratamento Odontológico. Medo. Humanização da Assistência. Odontologia. Acolhimento.

BARRA, R. T. V. **Reception and humanization as effective tools in Dentistry: Waiting Room Protocol.** Juiz de Fora (MG), 2021. 30f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

ABSTRACT

Anxiety and fear are frequent emotions in today's society, affecting people of different ages and social classes. These are conditions that also accompany dental treatment and can greatly influence the behavior of patients during care, characterizing a universal problem. Knowing the possible reactions of the patient in the dental environment helps dental treatment, therefore, it is extremely important to address the biopsychosocial aspects that involve their context of life and that are capable of generating negative behaviors. The objective of this work was to evaluate the role of humanization and welcoming as important and necessary tools in reducing anxiety among dental patients, using communication, simple and respectful attitudes towards others, solidarity, trust, affection and individualized attention in welcoming the waiting room. Based on the scientific literature, what is perceived is that the practice of welcoming and humanization in the dental context presents similar and positive results, providing a more harmonious and healthy relationship between patient and dentist, reducing states of anxiety and fear. It is possible to conclude that the feelings of security and well-being, generated in the patient, contribute to his return to consultations, positively impacting his oral health.

Keywords: *Dental Anxiety. Fear. Humanization of Assistance. Dentistry. User Embrace.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Bireme	Biblioteca Regional de Medicina
Decs	Descritores em Ciências da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
Pubmed	Serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM)
Scielo	Scientific Electronic Library Online
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFPA	Universidade Federal do Pará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Obejtivos Específicos	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA	14
4.1 A Ansiedade, o medo e a Odontologia	14
4.2 Acolhimento e Humanização em Saúde: Inclusão da Odontologia	16
4.3 Acolhimento e Humanização em Odontologia: Salas de Espera	20
5 CONCLUSÃO	24
6 ESTUDO PILOTO PROPOSTO DE SALA DE ESPERA.....	25
REFERÊNCIAS	27
.....	

1) INTRODUÇÃO

A ansiedade odontológica afeta uma significativa proporção de pessoas de todas as idades e de diferentes classes sociais, sendo o atendimento odontológico a quinta situação mais temerosa no *ranking* das descritas pela população (APPUKUTTAN et al., 2015).

O medo da dor frente ao cirurgião-dentista tem sido fortemente vinculado com o desenvolvimento da ansiedade, sendo o motivo principal pelo qual os pacientes evitam o tratamento dentário (HMUD e WALSH, 2009).

Até certo nível, ansiedade e medo são considerados sensações normais dentro do contexto da natureza humana, pois preparam o organismo para os eventos futuros, caracterizando reações naturais a um estímulo. Entretanto, quando o sentimento de medo ultrapassa os limites da normalidade (a reação é desproporcional ao estímulo oferecido), este se transforma em fobia (PEREIRA et al., 2013).

Atualmente, não é mais possível excluir da dinâmica do atendimento odontológico, o fato de que a ansiedade e o medo odontológico existem e são capazes de produzir efeitos danosos, não só físicos como psíquicos, aos pacientes, o que por consequência acaba se estendendo ao profissional, dificultando ou prejudicando o atendimento propriamente dito. Sendo assim, é imprescindível que todos os cirurgiões-dentistas apresentem um cuidado no atendimento, conhecendo as causas relacionadas ao medo/ansiedade dos pacientes, utilizando-se de artifícios para minimizar as consequências produzidas pelos mesmos. Além do mais, o controle da ansiedade aperfeiçoa o tratamento, já que um paciente sem ansiedade, torna-se mais cooperativo e menos propenso a sensação dolorosa; situação que confere conforto ao paciente e segurança ao profissional, melhorando, assim, o atendimento global (MEDEIROS et al., 2013).

Para Junqueira (2012), o controle da ansiedade, principalmente em procedimentos cirúrgicos, é essencial na prática odontológica e para isso é necessário utilizar-se de ferramentas adequadas.

Desse modo, o acolhimento e a humanização no atendimento odontológico, têm surgido como um diferencial clínico de mais alta relevância, com o intuito de oferecer ao paciente um tratamento dentário, o mais confortável possível, através de

posturas e técnicas psicológicas, dispensando, muitas vezes, o uso de medicamentos ou estratégias muito invasivas (SAITO, MARTINS, LEMOS, 2008).

Por meio da humanização e do acolhimento propõe-se conhecer melhor a história de vida do paciente, escutando-o e respeitando sua individualidade e integralidade biopsicossocial, o que funciona como uma ferramenta de redução do estresse e da ansiedade, favorecendo a relação integral entre profissional e paciente. Acolher é receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar, uma diretriz que deve estar presente em todos os momentos do processo de saúde (PINHEIRO, OLIVEIRA, 2011). Significa a base da humanização das relações, contribuindo positivamente para o aumento da resolutividade (CANALLI et al, 2012).

Dentro desse contexto, o estudo propõe-se a revisar a literatura para avaliar como o acolhimento e a humanização podem se tornar ferramentas eficazes na redução da ansiedade dos pacientes no ambiente odontológico, favorecendo o tratamento de um modo global.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo desse trabalho é revisar a literatura científica avaliando como o acolhimento e humanização são utilizados dentro do contexto odontológico, como ferramentas efetivas na redução da ansiedade dos pacientes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a relação do olhar humanizado e solidário com o respeito e o acolhimento das necessidades e subjetividades dos pacientes, e as possibilidades de realização plena do cuidado em Odontologia.

- Avaliar como as experiências e conhecimentos acerca da humanização da saúde afetam a rotina dos discentes de Odontologia.

- Analisar como o resgate da humanização do atendimento e da atenção individualizada se processa nas 'salas de espera'.

- Verificar a aplicação do acolhimento e do vínculo como instrumentos básicos de mudança, enfocando o paciente e os fatores psicossociais, tão importantes na determinação do diagnóstico e plano terapêutico.

- Apresentar um Protocolo de Sala de Espera a ser desenvolvido junto à Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da UFJF.

3 METODOLOGIA

Foi processada revisão da literatura científica, visando o recolhimento de informações para o conhecimento prévio a respeito de um problema para o qual se procura resposta (CERVO e BERVIAN, 1996).

Foi realizada busca da literatura científica publicada dos últimos 20 anos. Este período foi escolhido com a finalidade de criar uma busca dos dados atuais acerca do assunto.

Foram utilizados nesta pesquisa periódicos indexados nas bases de dados eletrônicas: Scielo, BIREME e PubMed.

Como estratégias de busca, as palavras-chaves utilizadas foram “Ansiedade ao Tratamento Odontológico”, “Medo”, “ Humanização da Assistência”, “Odontologia” e “Acolhimento”. Em inglês os descritores foram Dental Anxiety, Fear, Humanization of Assistance, Dentistry e User Embracement. Os resultados foram filtrados utilizando a palavra “and”. As palavras-chaves foram adequadas ao DECS.

Os artigos foram pré-selecionados a partir da leitura do resumo disponível nas bases de dados com informações referentes ao acolhimento e humanização em odontologia. Foram incluídas no estudo as publicações com texto em português e inglês.

Foi assim realizada a busca dos textos completos e fez-se inicialmente uma leitura rápida e exploratória com a finalidade de verificar sua adequação ao tema da pesquisa. Imediatamente depois, os textos foram submetidos à leitura integral e a partir do material lido, foram realizados resumos e fichamentos, de forma a permitir as anotações das informações principais e dos dados potencialmente relevantes para cumprir os objetivos propostos.

Foram excluídos do trabalho os artigos aos quais não se teve acesso ao texto completo e os que tinham sua publicação aquém do limite de tempo proposto neste estudo.

4 REVISÃO DISCUTIDA DA LITERATURA

4.1 A ANSIEDADE, O MEDO E A ODONTOLOGIA

A ansiedade odontológica afeta uma significativa proporção de pessoas de todas as idades e de diferentes classes sociais, sendo o atendimento odontológico a quinta situação mais temerosa no *ranking* das descritas pela população (APPUKUTTAN et al., 2015).

O medo da dor frente ao cirurgião-dentista tem sido fortemente vinculado com o desenvolvimento da ansiedade, sendo o motivo principal pelo qual os pacientes evitam o tratamento dentário (HMUD e WALSH, 2009).

Do ponto de vista fisiológico, não se diferencia medo de ansiedade, pois as respostas orgânicas geradas são semelhantes. Entretanto, sob o ponto de vista psicológico, estas são tratadas de forma diferente (COSTA et al., 2012).

Até certo nível, ansiedade e medo são considerados sensações normais dentro do contexto da natureza humana, pois preparam o organismo para os eventos futuros, caracterizando reações naturais a um estímulo. Entretanto, quando o sentimento de medo ultrapassa os limites da normalidade (a reação é desproporcional ao estímulo oferecido), este se transforma em fobia (PEREIRA et al., 2013).

A ansiedade é considerada um problema universal que desperta o interesse de vários pesquisadores, assombrando o atendimento odontológico, médico e de saúde em geral, principalmente quando há o envolvimento de procedimentos invasivos. O medo de dentista, por sua vez, é tido como um dos mais frequentes e mais intensamente vivenciados pelos pacientes (medo odontológico). Cirurgias odontológicas e, principalmente, exodontias de terceiros molares são vistas como procedimentos que mais predispõem à ansiedade e a dor pós-operatória moderada à severa (LISBOA, KINDL e PILATTI, 2012).

Segundo Appukuttan et al. (2015), a exodontia é tida como a intervenção que provoca mais ansiedade no paciente odontológico, pois é percebida como uma experiência estressante. Identificar indivíduos ansiosos pode permitir ao cirurgião-dentista antecipar seu comportamento, estando mais bem equipado com medidas

para ajudar a aliviar a ansiedade manifestada, evitando complicações no decorrer do tratamento.

De acordo com Pinheiro (2003), pacientes odontológicos submetidos a procedimentos invasivos (como é o caso da cirurgia de terceiros molares) apresentam, com frequência, um nível excessivo de ansiedade. Quando não controlada, esta ansiedade exacerbada interfere negativamente no curso da intervenção clínica, fazendo com que o cirurgião-dentista tenha até mesmo que “abortar” o procedimento, em certas situações.

A ansiedade não só provoca desconforto emocional, mas também pode provocar modificações no comportamento do paciente, o que dificulta o procedimento, e em alguns casos, prolonga a intervenção, complicando a recuperação pós-operatória (SURESH et al., 2015).

Segundo Junqueira (2012), a ansiedade em casos cirúrgicos propiciam a necessidade de maiores quantidades de anestésicos locais e analgésicos no pós-operatório, podendo desencadear complicações no processo de reparo tecidual da ferida, aumentando o risco de infecções e diminuindo a resposta do sistema imunológico. Identificar, no período pré-operatório, os pacientes com altos níveis de ansiedade pode facilitar a prevenção destas respostas, com especial atenção ao controle do processo de reparação tecidual e da dor excessiva no pós-operatório (TARAZONA et al., 2015).

Além disso, o medo odontológico é um fenômeno universal, não apenas restrito a países específicos ou a grupos populacionais. Quando ocorre de forma severa, pode comprometer a relação profissional/ paciente, influenciando de maneira negativa na satisfação do paciente para com o profissional ou tratamento odontológico, sendo também um dos responsáveis pelo aparecimento de situações de emergência médica no consultório odontológico (FERREIRA et al., 2004).

Não é mais possível, nos tempos atuais, excluir da dinâmica do atendimento odontológico, o fato de que a ansiedade e o medo odontológico existem e são capazes de produzir efeitos danosos, não só físicos como psíquicos, aos pacientes, o que por consequência acaba se estendendo ao profissional, dificultando ou prejudicando o atendimento propriamente dito. Sendo assim, é imprescindível que todos os cirurgiões-dentistas apresentem um cuidado no atendimento, conhecendo as causas relacionadas ao medo/ansiedade dos pacientes, utilizando-se de artifícios para minimizar as consequências produzidas pelos mesmos. Além do mais, o

controle da ansiedade aperfeiçoa o tratamento, já que um paciente sem ansiedade, torna-se mais cooperativo e menos propenso a sensação dolorosa; situação que confere conforto ao paciente e segurança ao profissional, melhorando, assim, o atendimento global (MEDEIROS et al., 2013).

Para Junqueira (2012) o controle da ansiedade em procedimentos cirúrgicos é essencial na prática odontológica, e para isso é necessário utilizar-se de ferramentas adequadas.

Desse modo, o acolhimento e a humanização no atendimento odontológico, têm surgido como um diferencial clínico de mais alta relevância, com o intuito de oferecer ao paciente um tratamento dentário individualizado, o mais confortável possível, através de posturas e técnicas psicológicas, dispensando, muitas vezes, o uso de medicamentos ou estratégias muito invasivas (SAITO, MARTINS, LEMOS, 2008).

4.2 ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: INCLUSÃO DA ODONTOLOGIA

O acolhimento e a humanização em saúde enfocam o conhecimento maior da história de vida do paciente, propondo a escuta direta e o resgate do respeito a sua individualidade e integralidade biopsicossocial, o que funciona como uma ferramenta de redução do estresse e da ansiedade, favorecendo a relação integral entre profissional e paciente. Acolher é receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar, uma diretriz que deve estar presente em todos os momentos do processo de saúde (PINHEIRO, OLIVEIRA, 2011). Significa a base da humanização das relações, contribuindo positivamente para o aumento da resolutividade (CANALLI et al, 2012).

Nesse novo contexto, antes mesmo da criação do SUS, o termo Humanização já vinha sendo delineado no Brasil, recebendo influências e contribuições da Declaração Universal dos Direitos Humanos (CONCEIÇÃO, 2009).

Na década de 90, a Humanização da atenção à saúde passa a ser tratada como política pública, iniciando-se no ambiente hospitalar e, atualmente, sendo dirigida para todos os níveis de atenção de saúde. Humanizar na atenção à saúde é entender cada pessoa em sua singularidade, tendo necessidades específicas, e,

assim, criando condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma (FORTES, 2004).

Segundo Rech (2003), é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano.

A reflexão humanística não enfoca somente problemas e necessidades biológicas, mas abrange as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos existentes nas ações relativas à atenção em saúde. Humanizar refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde (FORTES, 2004).

Nessa linha do tempo, em 2001, o Ministério da Saúde lança o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (BRASIL, 2001). Em 2003, estabelece a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS – HumanizaSUS (BRASIL, 2003), que enfoca medidas que resgatam os princípios e diretrizes da construção do SUS, e que incentivam o estabelecimento da ambiência acolhedora e da escuta qualificada ao usuário, acolhendo todas as suas queixas ou relatos, mesmo quando possam parecer não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2009), permitindo que os profissionais conheçam seus pacientes e as prioridades de cada um.

Dentro dessa nova proposta, a prática do cirurgião-dentista não pode mais ser somente “assistencial”, adotando uma dimensão de caridade ou solidariedade, simplesmente. O atendimento humanizado deve ser resolutivo e estabelecer vínculo, sendo pautado na escuta ativa do que os pacientes têm a dizer, utilizando o profissional do esforço para compreender o que não pode ser verbalizado, fator que passa a ser fundamental para o sucesso do tratamento (CANALLI et al., 2012; NEVES, PRETTO, ELY, 2013).

Alguns autores relatam que muitas vezes, para o público, a forma do atendimento e a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender seu contexto de vida, suas demandas e expectativas são fatores que chegam a ser mais valorizados do que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais e a falta de medicamentos (MOIMAZ et al., 2016; BRASIL, 2001).

Segundo Schimith et al. (2011), dentro do SUS, o usuário, em geral, ao avaliar o cuidado prestado, reconhece quando os profissionais demonstram respeito, atenção, elo de afetividade, confiança e credibilidade.

Atualmente, exige-se do cirurgião-dentista um novo perfil de atuação, não mais centrado na doença, com valorização excessiva da técnica, mas com o olhar voltado para a humanização, valorizando a abordagem integral do paciente (CANALLI et al., 2012).

Para Saito, Martins e Lemos (2008), o conhecimento da subjetividade dos pacientes quanto ao atendimento odontológico é de fundamental importância para um bom andamento do tratamento a ser realizado. Muitos pacientes apresentam medos, traumas, ansiedade e expectativas, e o profissional deve estar habilitado a lidar com esses temores, adequando os procedimentos ao perfil de cada indivíduo.

De acordo com Mota, Faria e Santos (2012), a Humanização em Saúde deve se iniciar na graduação do futuro profissional, onde a capacitação do estudante de Odontologia para avaliar as reações do paciente e para empregar estratégias psicológicas, que minimizem a ansiedade e aumentem a frequência de emissão de comportamentos colaborativos, deve ser considerada tão importante quanto sua preparação técnica.

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 paciente (CANALLI et al., 2011). Essa relação abrange uma série de aspectos subjetivos que vão além do tratamento odontológico. O profissional ou estudante deve atentar para quadros de ansiedade experimentados pelo seu paciente, para transmitir-lhe confiança e firmar-se na imagem de alguém que reconstrói e repara. A consulta odontológica é um momento de grande significado emocional para o paciente, pois se trata de um ato de bastante intimidade que 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 (RAMOS, 2001).

Para Carvalho et al. (2008), a implementação do acolhimento não deve ser restrita às unidades básicas de saúde e outras portas de entrada no sistema de saúde, mas envolve a postura de receber bem e resolver o problema dos usuários do SUS como um todo, contemplando suas principais diretrizes de universalidade, integralidade e equidade.

Curar na Odontologia ultrapassa o campo do conhecimento científico. Nos

dias atuais, reconhece-se que a abordagem aos pacientes/usuários é parte essencial do processo terapêutico (NEVES, PRETTO, ELY, 2013). Por isso, a atuação odontológica deve estar associada a uma visão humanista da promoção da saúde (GUERRA et al, 2014).

O paciente ao ser atendido de forma mais tranquila e humana, torna-se mais cooperativo. Para isso, é preciso considerar seu lado emocional, estando ciente de que aumentar o vínculo afetivo é vital para o bom andamento do tratamento odontológico. Uma atitude empática do profissional, 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 pelos profissionais durante todas as consultas (COPETTI, 2011; FERREIRA et al., 2004).

O acolhimento no atendimento odontológico humanizado é o pilar central que preconiza o bem-estar do paciente, que deve ser considerado mais do que o balanço entre satisfação das expectativas e dor – deve ser o ponto de partida para o plano de tratamento. A empatia é fundamental nesse processo dinâmico, uma vez que envolve mecanismos cognitivos, afetivos e comportamentais, sendo reconhecida pelos seus efeitos positivos na promoção do bem-estar do paciente (REZENDE et al., 2015).

Ugalde et al. (2011) *apud* Rezende et al. (2015) destacam ainda que na gênese e desenvolvimento das enfermidades, os fatores psicológicos e sociais impactam fortemente, justificando os melhores resultados terapêuticos e clínicos observados em uma relação profissional/paciente empática.

“... o profissional perceberá que o movimento dos lábios para o sorriso ou a extensão do braço para o cumprimento por meio do aperto de mão, atribuirá a ele a humanidade que lhe é inerente e quase sempre permanece esquecida pelos professores, acadêmicos, cirurgiões-dentistas e qualquer outro profissional de saúde em suas respectivas práticas diárias” Canalli et al. (2012).

4.3 ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA: SALAS DE ESPERA

Diante dos inúmeros desafios, dificuldades e debates encontrados para implementação de uma assistência humanizada na área da saúde, em 2003, foi criado pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS, apresentando como objetivo o fortalecimento do SUS, enquanto política pública de saúde, através da promoção de relações de trabalho que valorizem os agentes do SUS e seus usuários.

A PNH apresenta como suas diretrizes o acolhimento e a humanização. Defini-se acolhimento como o reconhecimento da demanda do outro como legítima e de singular necessidade. O acolhimento pressupõe a recepção, a escuta, a orientação, o atendimento e o encaminhamento atenciosos das demandas de saúde, significa, ainda, o acompanhamento cuidadoso e respeitoso dessas necessidades até sua resolução (BRASIL, 2003).

A humanização pode ser entendida como a criação e desenvolvimento de vínculos entre profissionais e usuários, fundamentadas em ações direcionadas pela percepção e valorização dos sujeitos, refletindo atitudes éticas e humanas, tem sido eixo de grande relevância no campo da saúde. Seus objetivos extrapolam as visões com interesse técnico, exclusivamente terapêutico, e possibilitam a visão do indivíduo em sua totalidade, permitindo que o indivíduo passe a ser assistido em sua subjetividade (WALDOW e BORGES, 2011).

Na área da Odontologia, as “salas de espera” têm possibilitado formas de intervenção voltadas para a humanização da saúde, por meio do diálogo, possibilitando uma aproximação e a compreensão do paciente acerca do tratamento que será realizado. Permite ao paciente entrar em contato com seus medos, dúvidas e necessidades. Tem como foco a substituição da ansiedade e da angústia, quando gerados pelo medo em relação a desconhecido, por sentimentos de curiosidade e bem-estar, pela informação e por uma interação entre pacientes e profissionais da saúde, amenizando o desgaste físico e emocional do tempo de

espera (STUTZ et al., 2012).

Os grupos de sala de espera favorecem encontros entre pessoas que vivenciam conflitos e ansiedades semelhantes, nos quais podem ser desenvolvidos processos educativos e de troca de experiências comuns entre usuários, mediante a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais da área (VERÍSSIMO e VALLE, 2006).

Um número cada vez maior de pesquisadores que se dedicam a construir um conhecimento voltado para a minimização de fatores geradores de medo e ansiedade, relacionado à saúde de modo geral, têm apontado os efeitos positivos de atividades de acolhimento realizadas com pacientes, em salas de espera de instituições de saúde, enquanto aguardam pelo atendimento (STUTZ et al., 2012).

Campos et al. (2004) ressaltam que a espera por atendimento odontológico necessita de um acolhimento humanizado, por meio de um ambiente de espera agradável, que possibilite a troca de saberes, técnicos e populares, visando a transformação dos pacientes em indivíduos informados, conscientes dos seus problemas e suas necessidades, tornando-os motivados e cooperativos diante do tratamento proposto, constituindo assim em um potencial instrumento para a promoção em saúde, impactando na qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Silva et al. (2013), estar em uma sala cuja função aparente é apenas esperar é uma prova do esvaziamento dos sentidos nos espaços férteis para intervenções em saúde, referenciando um ambiente entediante, isento de prazeres ou de novidades. Sendo assim, a sala de espera é um espaço propício à promoção de saúde, tendo em vista que o tempo ocioso de espera pode ser aproveitado de forma prazerosa e como fonte de aprendizado, onde a educação em saúde pode ser utilizada como uma ferramenta de trabalho importante para este espaço enfadonho.

Fornecendo informações a pacientes, familiares e acompanhantes que se encontram em sala de espera, aproveita-se o momento ocioso, para atuar no primeiro nível de prevenção, que é a promoção de saúde, além de humanizar a assistência prestada, tornando o tempo de espera ocioso em um tempo de espera informativo e descontraído, ressignificando o atendimento odontológico, comumente associado a algo doloroso e desagradável. Na ausência de medo, é possível trazer os pacientes com mais frequência ao consultório, antes da instalação de doenças bucais (PUCCI, 20214), propiciando aos grupos humanos maior grau de saúde, bem como a melhoria na qualidade de vida.

Na Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas-MG, é desenvolvido o Projeto “Sala de Espera” que se baseia na produção de palestras, com uma duração média de aproximadamente 20 minutos, em todas as clínicas de Odontopediatria. Para isso, são utilizados cartazes, álbuns seriados, cartilhas, murais, slides, panfletos e filmes. Nesse contexto, os pais das crianças são inquiridos, por meio de questionários, sobre a eficiência das atividades desenvolvidas e a análise das respostas permite observar que os envolvidos consideram o ambiente da sala de espera e as informações transmitidas importantes na mudança dos hábitos para a manutenção da própria saúde bucal e a de seus filhos (Boas et al., 2004).

Bispo et al. (2009) descreveram um estudo com os alunos do 4º ano do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, que participaram de algumas oficinas para aprofundamento nos princípios da PNH, na clínica odontológica da faculdade. Ao término das oficinas, os acadêmicos organizados em grupos puderam escolher e desenvolver propostas de humanização, com o objetivo de melhorar a qualidade do curso de odontologia em suas mais diversas facetas. Foram criados projetos e um deles envolveu a integração entre discentes, docentes e funcionários, a fim de melhorar o clima do ambiente de trabalho e minimizar o estresse no dia-a-dia na clínica. Outro projeto verificou a satisfação do usuário, no pós-atendimento odontológico, com o objetivo de suprir as deficiências, aprimorar e ampliar aquilo que se mostrou benéfico e efetivo. Também foi modificada a ambiência das clínicas da faculdade, para proporcionar um ambiente funcional e prazeroso aos pacientes. Desse modo, percebeu-se que os alunos absorveram o conhecimento recebido e criaram idéias baseadas na PNH, em prol da melhoria no atendimento odontológico, promovendo a humanização, a maior união entre acadêmicos, docentes, funcionários e comunidade, em um ambiente acolhedor.

Na Universidade Federal do Pará há um projeto de extensão denominado “A promoção de saúde e a humanização na espera pelo atendimento odontológico nas clínicas da Faculdade de Odontologia da UFPA”, onde por meio de ferramentas facilitadoras, como pôsteres, álbuns seriados, mesas demonstrativas, macromodelos, são realizadas atividades lúdicas com os pacientes, na sala de espera, enquanto eles aguardam o atendimento. Essas atividades visam a transformação do ambiente ocioso da espera das clínicas odontológicas, em um ambiente mais acolhedor e humanizado para os pacientes. Também visa beneficiar os discentes diretamente envolvidos, assim como os demais discentes, uma vez que

esses últimos recebem nas clínicas um paciente mais informado, menos cansado e mais tranquilo, o que favorece o atendimento clínico de uma forma global (EMMI et al., 2016).

Santos et al. (2020) relatam a experiência vivida pelos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos – PB, no Programa de Extensão “Heróis do sorriso: humanizando olhares para um resgate de atitudes”, que tem por objetivo desenvolver atividades lúdicas e palestras, sobre as técnicas corretas de escovação dentária e uso do fio dental e sobre os hábitos alimentares saudáveis. O programa acontece na sala de espera da disciplina de Odontopediatria e Ortodontia, com crianças de 1 a 13 anos de idade, que aguardam o atendimento odontológico. É possível perceber que com o empenho e a dedicação de todos os envolvidos no programa, obtém-se êxito na criação de um vínculo de confiança cada vez mais forte com o paciente, preenchendo suas carências e promovendo o crescimento do aluno em relação à prática da promoção de saúde.

Além das atividades propostas nas salas de espera, no contexto da Política Nacional de Humanização, a ambiência é outra diretriz que deve ser presente, uma vez que se baseia na criação de um espaço acolhedor e confortável, com capacidade de transformar os processos de trabalho. A ambiência denota o tratamento do espaço físico, que faz parte do recinto social onde as relações interpessoais entre profissionais e usuários acontecem, criando um lugar acolhedor e resolutivo, contribuindo para um atendimento humanizado na produção de saúde (Silva e Dias, 2019).

Silva e Dias (2019) realizaram um estudo com o objetivo de compreender a ambiência e o acolhimento proposto pela Política Nacional de Humanização sob a ótica dos cirurgiões-dentistas e usuários do atendimento ambulatorial odontológico da Escola de Aprendizes-Marinheiros do Ceará (EAMCE), em Fortaleza. Por meio de dados obtidos através de entrevistas semiestruturadas, o atendimento no setor de odontologia, mesmo não seguindo plenamente ao ideal proposto pela PNH, pode ser considerado um modelo de humanização específico para a realidade das Forças Armadas, sobretudo no que se refere à diretriz de acolhimento, uma vez que prioriza os encargos militares, que os cirurgiões-dentistas precisam cumprir, em detrimento do atendimento clínico. Já a ambiência é satisfatória, porém ainda necessita de ajustes.

5 CONCLUSÃO

É possível concluir que o medo e a ansiedade têm influência significativa na busca pelo atendimento odontológico e na rotina de tratamento, trazendo consequências negativas tanto para o paciente quanto para o cirurgião-dentista, gerando um desgaste físico e emocional para ambos.

Nesse contexto, o acolhimento e a humanização são ferramentas viáveis que podem contribuir para o bem-estar do paciente, uma vez que o profissional ao adotar uma nova postura, se torna capaz de considerar as particularidades de cada paciente, a fim de inspirar confiança e criar afetividade, contribuindo para que as consultas sejam eficazes, mais tranquilas e atraumáticas.

As salas de espera permitem ao paciente entrar em contato com seus medos, dúvidas e necessidades, reduzindo sua ansiedade e angústia. Por meio do acolhimento humanizado em uma sala de espera confortável é possível receber, escutar e orientar o paciente, além de conhecer melhor sua história de vida, respeitando sua individualidade e integralidade biopsicossocial. A ambiência está associada à importância que se dá ao indivíduo, muito além do estado de saúde bucal que ele apresenta, o que gera frequentemente impactos positivos em sua qualidade de vida.

Por meio da revisão de estudos e experiências de diversos autores fica claro que a humanização e o acolhimento no atendimento odontológico promovem uma melhor relação entre cirurgião-dentista e paciente, gerando um sentimento de segurança neste último, o que passa a favorecer seu retorno às consultas, impactando positivamente em sua saúde bucal.

6 ESTUDO PILOTO PROPOSTO DE SALA DE ESPERA

Ao retorno das atividades normais das clínicas da Faculdade de Odontologia da UFJF, pretendemos realizar um estudo piloto, de natureza transversal, com uma amostra de conveniência de 20 pacientes adultos, de ambos os gêneros, sob atendimento nas clínicas de Cirurgia Bucal. O objetivo deste é a posterior implantação do Acolhimento em Sala de Espera, na Faculdade de Odontologia da UFJF.

A seleção da amostra se dará aleatoriamente entre os pacientes que se apresentarem às clínicas de Cirurgia para atendimento. Serão incluídos na amostra aqueles com idade ≥ 18 anos e com necessidade identificada de exodontia de um ou mais dentes permanentes. Serão excluídos da amostra, aqueles que auto relatarem perda específica de saúde que possa interferir nos resultados do estudo, como: diagnóstico prévio de alterações psicológicas/psiquiátricas, alterações cognitivas ou outros distúrbios de natureza neurológica, em uso ou não de medicação controlada para tratamento. Não serão incluídos na amostra os pacientes que, por motivo de tempo hábil, não forem abordados pelos examinadores nos períodos de coleta de dados, durante o funcionamento das clínicas de cirurgia.

Nos dias da triagem, os pacientes serão abordados pelos pesquisadores e aqueles que acordarem em participar da amostra, assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e serão encaminhados a uma sala operatória privada, individualmente, para aplicação do questionário (gravação de áudio) baseado na Escala de Ansiedade Dentária (HU, GORENSTEIN, FUENTES, 2007),

visando verificar seu grau de ansiedade . Nessa mesma sala ocorrerá sua avaliação odontológica inicial.

Por meio de diálogo, serão coletados, dados demográficos e socioeconômicos, dados da história odontológica e médica dos pacientes e de sua história de vida (questões psicossociais e de acesso ao tratamento). Assim, será possível conhecer melhor o paciente e identificar as possíveis causas relacionadas ao medo/ansiedade odontológica. Os registros também serão realizados na forma de gravação de áudio, eliminando-se a utilização de papeis e outras ferramentas, mantendo as normas de biossegurança vigentes. Posteriormente, todos os dados registrados serão transcritos e guardados para consultas necessárias.

Nos dias agendados para atendimento, cada paciente, individualmente, será encaminhado a uma sala de espera preparada para seu acolhimento, enquanto aguarda a cirurgia. Nesse local, ficará exposto à música ambiente relaxante e terá um chá, redutor de ansiedade, a sua disposição, com vistas a criar um ambiente mais tranquilo, acolhedor e intimista. Serão trabalhados exercícios respiratórios específicos, com intuito de melhorar a oxigenação do organismo, reduzindo tensões existentes. Poderão ser projetados vídeos demonstrativos de tais técnicas.

Os pacientes serão esclarecidos sobre o procedimento cirúrgico, podendo eliminar suas dúvidas a respeito. Será proposto um diálogo, por meio do qual se crie um elo de afetividade, respeito e confiança, auxiliando a reduzir a ansiedade existente. Cada paciente receberá um kit de higiene oral, para auxiliar na limpeza bucal prévia à cirurgia.

Na sala clínica, serão registrados para cada paciente, o tempo e tipo de cirurgia, o tipo e a quantidade de anestésicos locais utilizados. Será realizado exame clínico para verificar a quantidade de dentes perdidos e feita a aferição da pressão arterial sistólica e diastólica e da frequência cardíaca, utilizando um aparelho de pressão digital automático de braço (BSP 11 G-TECH), com respeito às normas vigentes de biossegurança. Os tempos adotados serão: Pré-operatório (dia da triagem), Pré-operatório imediato (dia da cirurgia), Transoperatório (início da cirurgia) e Pós-operatório imediato (Ficha Clínica).

Após o término da cirurgia, o paciente será encaminhado novamente à sala de espera do acolhimento, onde terá suas possíveis dúvidas esclarecidas pelo pesquisador e receberá informações sobre os cuidados pós-operatórios necessários. Será convidado a preencher um formulário, dando sua opinião a respeito do

acolhimento e sua influência no atendimento recebido. Este registro será feito através de gravação de áudio.

Contatos posteriores serão realizados com os pacientes visando o acompanhamento do caso, o que permitirá verificar a resolutividade do problema apresentado pelo paciente, além de criar um vínculo com o mesmo, base da rede humanizada de atendimento.

- Esse protocolo faz parte de uma pesquisa cujo projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFJF) (Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde) sob o Parecer nº 4.008.365 (março de 2020).

REFERÊNCIAS

APPUKUTTAN, D. et al. Dental anxiety among adults: an epidemiological study in South India. **N. Am. J. Med. Sci.**, Brisbane, v. 7, n. 1, p. 13-18, Jan. 2015.

BISPO CGC, HIDALGO MM, CORREA VL, CALAZANS CM, IWAKI FILHO L, HAYACIBARA MF ET AL. Estratégias para humanização propostas pelos alunos do quarto ano do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. **Rev Med Minas Gerais**, 19 (4Suppl 2), S59-63. 2009.

BOAS, P.C.V. et al. Projeto Sala de Espera - Elemento Complementar de Educação em Saúde para Crianças. In: **Anais do 2º congresso brasileiro de extensão universitária**. Belo Horizonte: UFMG, p. 225. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, 2009.

CAMPOS, G.W. et al. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p.746-749, 2004.

CANALLI, C.S.E. et al. A humanização na odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. **Rev. Bras. Odontol.** Rio de Janeiro, v.68, n.1, p.44-48, Jan/Jun. 2011.

CANALLI, C.S.E. et al. Humanização na relação cirurgião-dentista-paciente. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v.24, n.3, p. 220-225, Set/Dez. 2012.

CARVALHO, C.A.P. et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do

atendimento no sistema único de saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.15, n.2, p.93-95, Abr/Jun. 2008.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Makron Books, 49p. 1996.

CONCEIÇÃO, T.S. A política nacional de humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. **SER. Soc.**, v.11, n.25, p.194-220, 2009.

COPETTI, M. Medo do tratamento odontológico. [internet]. [acesso fev 10]. 2020.

COSTA, R. R. et al. Avaliação da influência da expectativa e da ansiedade do paciente odontológico submetido a procedimento cirúrgico a partir de seus sinais vitais. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 41, n. 1, p. 43-47, Jan/Fev. 2012.

EMMI, D.T et al. Humanização no acolhimento aos usuários das clínicas de ensino da faculdade de odontologia da universidade federal do Pará: cinco anos de experiência de um projeto de extensão. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v.12, n.3, Set/Dez. 2016.

FERREIRA, C. M. et al. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. **RBPS**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 51-55, 2004.

FORTES, P.A.C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.3, p.30-35, Set/Dez. 2004.

GUERRA, C.T. et al. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em odontologia. **Arch. Health Invest.**, v.3, n.6, p.31-36, 2014.

HMUD, R.; WALSH, L. J. Dental anxiety: causes, complications and management approaches. **J. Minim. Interv. Dent.**, v. 2, n. 1, p. 67-78, 2009.

Hu LW, Gorenstein C, Fuentes D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depress Anxiety**; 24(7):467-71.2007.

JUNQUEIRA, A. C. O efeito da música no estresse de pacientes adultos durante cirurgias odontológicas: estudo randomizado, caso-controle e multiparamétrico. **[Dissertação – mestrado]**. São Paulo. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – 2012.

LISBOA, A. H.; KINDL, C.; PILATTI, G. L. Nível de ansiedade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos. **Full. Dent. Sci.**, Pernambuco, v. 3, n. 12, p. 400-407, Set. 2012.

MEDEIROS, L. A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 5, p. 357-363, Set/Out 2013.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no sistema único de saúde: uma abordagem à luz da humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n. 12, p.3879-3887, 2016.

MOTA, L.Q.; FARIAS, D.B.L.M.; SANTOS, T.A. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em odontologia. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v.48, n.3, p.151-158, Jul/Set. 2012.

NEVES, M.; PRETTO, S.M.; ELY, H.C. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. **Rev. Odontol. UNESP**, v.42, n.5, p.364-371, Set/Out. 2013.

PEREIRA, V. Z. et al. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. **R. Bras. Cien. Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2013.

PINHEIRO, P.M.; OLIVEIRA, L.C. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. **Comunicação Saúde Educação**. v.15, n.36, p. 187-198, Jan./Mar. 2011.

PUCCI, C. R. et al. The's Dentados: uma assistência divertida e educativa na sala de espera da Clínica Odontológica. **Rev. Ciênc. Ext.** v.10, n.3, p. 77-84, 2014.

RAMOS, F.B. Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de Odontologia? **Rev. CROMG**, Belo Horizonte, v.7, p.10-15. 2001.

RECH, C.M.F. Humanização hospitalar: o que pensam os tomadores de decisão a respeito? **[Dissertação – mestrado]**. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 2003.

REZENDE, M.C.R.A. et al. Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. **Arch. Health Invest.**, v., n.3, p.57-61, 2015.

SAITO, F.S.K.; MARTINS, C.A.C.; LEMOS, P.E. Assessment of socioeconomic profile and the level of satisfaction of patients assisted at an academic dental integrated clinic. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v.21, p.137-143. 2008.

SANTOS LGP, et al. **Manejo do comportamento infantil e saúde bucal na sala de espera: um relato de experiência**. Research, Society and Development, 9(7): e888975069. 2020.

SCHIMITH, M.D. et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v.9, n.3, p.479-503, 2011.

SILVA, G.G.S.S.; PEREIRA, E.R.; OLIVEIRA, J.O.; KODATO, Y.M. **Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde**. **Psicol. Cienc. Prof.** v.33, n.4, p.1000-13, 2013.

SILVA KAR, DIAS AA. Humanização em Odontologia na Marinha. **Rev Bras Promoção Saúde**. 32:8336. 2019.

STUTZ, B.L. et al. Sala de espera em odontologia: uma estratégia para a promoção da saúde bucal e humanização. **Em Extensão**, Uberlândia, v.11, n.2, p.162-166, Jul/Dez. 2012.

SURESH, K. V. et al. Assessment of dental anxiety in patients undergoing surgical extraction of teeth: study from Western Maharashtra. **BBB**, Delaware, v. 3, n. 2, p. 232-238, Jan. 2015.

TARAZONA, B. et al. Anxiety before extraction of impacted lower third molars. **Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal**.,Valencia, v. 20, n. 2, p. 246-250, Mar. 2015.

VERÍSSIMO, D.S.; VALLE, E.R.M. do. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v.24, n.45, p.45-57, Abr/Jun. 2006.

WALDOW, V.R.; BORGES, R.F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul. Enferm.**, v.24, n.3, p.414- 418, 2011.