

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

**BÁRBARA LISBÔA LIMA**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO DENTRO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Juiz de Fora

2024

**BÁRBARA LISBÔA LIMA**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO DENTRO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

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. Dr. Elton Geraldo de  
Oliveira Góis**

Juiz de Fora

2024

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

Lima, Bárbara Lisbôa.

A importância da humanização no atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa da literatura / Bárbara Lisbôa Lima. – 2024.

31 f.

Orientador: Elton Geraldo de Oliveira Góis

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2024.

1.Odontologia, 2.Humanização da Assistência; 3.Empatia, 4. Acolhimento; 5.Sistema Único de Saúde. I. Góis, Elton Geraldo de Oliveira, orient. II. Título.



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

**Bárbara Lisbôa Lima**

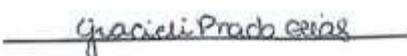
**A importância da humanização no atendimento odontológico dentro do sistema único de saúde: uma revisão integrativa**

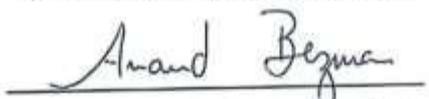
Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Aprovado em 10 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Dr. Elton Geraldo de Oliveira Góis  
Universidade Federal de Juiz de Fora

  
Profª. Drª. Gracieli Prado Elias  
Universidade Federal de Juiz de Fora

  
Prof. Me. Arnaud Alves Bezerra Júnior  
Universidade Federal de Juiz de Fora

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão, primeiramente a meu querido Deus, por ter me acompanhado ao longo desta jornada acadêmica. Sei que sem a Sua orientação e apoio, não teria alcançado este momento tão significativo em minha vida. Agradeço por cada desafio superado, por cada vitória conquistada e por cada aprendizado ao longo do caminho.

Aos meus pais Edson e Andrea e meus irmãos Edson Júnior e Maria Clara, meu eterno agradecimento por todo amor, incentivo e apoio incondicional. Vocês foram minha rocha, meu porto seguro, sempre me encorajando a seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis. Sem a presença e o apoio de vocês, esta jornada teria sido muito mais árdua.

Ao meu namorado Paulo, agradeço por estar ao meu lado, me apoiando e compreendendo os momentos de ausência e dedicação aos estudos. Sua presença trouxe equilíbrio e felicidade à minha vida, e sou grata por cada momento compartilhado ao longo desta jornada.

Às minhas amigas Larissa, Luana, Thaís, Lavínia e Grazielle, que estiveram sempre presentes, compartilhando risos, lágrimas, e momentos de estudo intenso. Vocês foram meu apoio emocional, minhas confidentes e minhas parceiras nesta jornada. Agradeço por todo apoio, incentivo e amizade verdadeira.

Ao meu orientador e à minha coorientadora, Elton Góis e Gracieli Prado, expresso minha profunda gratidão por sua orientação, apoio e sabedoria ao longo deste processo. Suas orientações foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

A experiência da faculdade foi desafiadora, repleta de altos e baixos, mas cada obstáculo enfrentado me ajudou a crescer e me tornar a pessoa que sou hoje. Aprendi a ser resiliente, determinada e a nunca desistir dos meus sonhos. Esta jornada me proporcionou não apenas conhecimento acadêmico, mas também crescimento pessoal e amadurecimento.

Que este trabalho de conclusão de curso seja apenas o começo de uma jornada repleta de realizações e sucesso. Mais uma vez, agradeço a todos que estiveram ao meu lado ao longo deste caminho, pois sem vocês, nada disso seria possível.

## EPÍGRAFE:

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana".

Carl Gustav Jung

LIMA, B. L. **A importância da humanização no atendimento odontológico dentro do Sistema Único de Saúde:** uma revisão integrativa. Juiz de Fora (MG), 2024. 30f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

## RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como diretrizes: a ampliação da clínica, a cogestão e a participação, a valorização do trabalho e do trabalhador, a ambiência, o fomento das redes, os direitos dos usuários e o acolhimento. E a partir dela, a estrutura organizacional e institucional das práticas de atenção e gestão no SUS colocou como foco principal o conceito de humanização em saúde. Sendo assim, esse estudo tem como principal objetivo investigar a importância da implementação do Humaniza SUS na saúde bucal dentro do sistema único de saúde (SUS), por meio de uma revisão integrativa da literatura. A busca científica foi feita através das bases de dados MEDLINE, LILACS E BBO – Odontologia através da plataforma da BVS, utilizando os descritores Odontologia, Humanização da Assistência, Empatia, Acolhimento e Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, 37 estudos compuseram o corpo de análise desta revisão. Dos resultados emergiram quatro categorias: 1- Prática hegemônica x Humanização ; 2- Acolhimento; 3- Escuta qualificada; 4- Vínculo. Dessa forma, evidenciou-se que a implementação das práticas de humanização na saúde bucal cria um vínculo sem preconceitos entre o cirurgião-dentista e o paciente, uma melhora geral na equipe de saúde, promove cidadania e integralidade, aprimora a avaliação de risco e vulnerabilidade, reduz discrepâncias entre necessidades percebidas e notadas, adota abordagem centrada no paciente, fortalece confiança entre profissionais e pacientes e ajuda na tomada de decisões autônomas, ressaltando a importância da humanização no atendimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontologia, Humanização da Assistência, Empatia, Acolhimento e Sistema Único de Saúde.

LIMA, B. L. The importance of humanization in dental care within the Unified Health System: An integrative review. Juiz de Fora (MG), 2024. 30f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

## ***ABSTRACT***

The National Humanization Policy (PNH) of the Unified Health System (SUS) has as its guidelines: the expansion of clinical care, comanagement and participation, the appreciation of work and the worker, the environment, the promotion of networks, user rights, and reception. Based on this, the organizational and institutional structure of attention and management practices in SUS has placed the concept of health humanization as its main focus. Therefore, this study aims to investigate the importance of implementing HumanizaSUS in oral health within the Unified Health System (SUS) through an integrative literature review. The scientific search was initiated by the databases MEDLINE, LILACS, and BBO - Dentistry through the BVS platform, using the descriptors Dentistry, Humanization of Care, Empathy, Reception, and Unified Health System. In this sense, 37 studies composed the analysis body of this review. From the results, four categories emerged: 1- Hegemonic Practice vs. Humanization; 2- Reception; 3- Qualified Listening; 4- Bonding. Thus, it was evidenced that the implementation of humanization practices in oral health creates a bond free from prejudices between the dentist and the patient, an overall improvement in the healthcare team, promotes citizenship and integrality, enhances risk and vulnerability assessment, reduces discrepancies between perceived and noted needs, adopts a patient-centered approach, strengthens trust between professionals and patients, and assists in autonomous decision-making, highlighting the importance of humanization in care.

**KEYWORDS:** Dentistry, Humanization of Care, Empathy, Reception, Unified Health System.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
4.1. Prática hegemônica X Humanização.....	16
4.2. Acolhimento.....	18
4.3. Escuta qualificada.....	20
4.4. Vínculo.....	22
4.5. Relato de experiência.....	23
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela lei no 8.080/90. Com a implantação do SUS foi possibilitado o acesso universal ao sistema público de saúde, no qual a saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros (BRASIL, 1988). Com o intento de reorientar o sistema de saúde, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo medida prioritária do Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, a qual ratifica os princípios e os valores da promoção da saúde, por meio das ações das equipes de Saúde da Família (eSF), que atuam a partir de uma visão ampla e integral da saúde. A ESF é composta por uma equipe multiprofissional que atua em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico/auxiliar de enfermagem, equipe que pode ser complementada por um agente de combate à endemias e uma equipe de Saúde Bucal (eSB) (BRASIL, 2000).

A inclusão da Odontologia na ESF foi consolidada em 28 de dezembro de 2000, após a publicação da Portaria n.º 1.444, pelo Ministério da Saúde com um incentivo financeiro para a reorganização da atenção à Saúde Bucal. A inserção da Odontologia no SUS, como estratégia de transformação da prática, introduziu novos conceitos, conteúdos e formas de organização e teve como objetivo a melhoria das condições de saúde bucal da população (PUCCA et al., 2015).

Desde então, as ações de saúde bucal na ESF devem se orientar pelos princípios e diretrizes do SUS que buscam, além da ampliação do acesso da população às ações, à resolução dos problemas de saúde-doença bucal instalados e a intervenção nos fatores determinantes de saúde. Sendo assim, as equipes de saúde bucal atuam na reorganização destas ações no nível primário de atenção, viabilizando a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente (NASCIMENTO et al., 2013).

Em 2000, o Ministério da Saúde introduziu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o propósito de reduzir a predominância dos elementos científico-tecnológicos sobre os aspectos humanos das interações na área da saúde. O programa visava integrar a humanização no atendimento, visando aprimorar a qualidade e eficácia do cuidado prestado aos usuários. Além disso, propunha capacitar os profissionais de saúde hospitalar para adotarem uma abordagem centrada na valorização da vida e da cidadania (BRASIL, 2001).

Em 2003, foi construída a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como HumanizaSUS, que nasceu na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (MS) com a tarefa de fomentar os princípios do SUS no dia a dia dos serviços na área de saúde. A política surgiu dentro da máquina do Estado, gestada como uma política de governo sempre voltada ao viés coletivo.

A PNH tem como princípios metodológicos: a transversalidade, entendida como aumento do grau de abertura comunicacional entre gestores, trabalhadores e usuários, a partir da troca de experiência e da corresponsabilidade de cada um deles; a inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. Além de ter algumas diretrizes como: a ampliação da clínica, a cogestão, a valorização do trabalho e do trabalhador, a ambiência, o fomento das redes, os direitos dos usuários e o acolhimento (BRASIL, 2004).

Na literatura, as diretrizes do HumanizaSUS são relatadas por meio de três termos equivalentes: o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo. O acolhimento é descrito em documentos oficiais como o recebimento do usuário no serviço de saúde e engloba a responsabilidade dos profissionais em relação ao usuário, o reconhecimento das demandas dos pacientes, a definição de limites, se necessário, a garantia de assistência eficaz e a articulação com outros serviços para assegurar a continuidade do cuidado quando requerido.

Essa abordagem é viabilizada por meio de uma escuta qualificada oferecida pelos profissionais às necessidades do usuário, permitindo garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas demandas, o que potencializa a eficácia das práticas de saúde e garante que todos sejam atendidos com prioridade, considerando avaliações de vulnerabilidade, gravidade e risco.

Já o vínculo é possibilitado através das duas anteriores tendo a função de estabelecer relações de afetividade e de confiança entre o paciente e o profissional de saúde, facilitando a progressão da corresponsabilidade pela saúde ao longo do tempo, além de possuir um potencial terapêutico intrínseco. (BRASIL, 2008).

A estrutura organizacional e institucional das práticas de atenção e gestão no SUS colocou como foco principal o conceito de humanização em saúde. Humanizar o atendimento em saúde vai além do aspecto clínicos; envolve compreender o paciente, oferecendo-lhe apoio e atenção adequada para resolver seus problemas. Segundo a PNH, humanizar a atenção e gestão em saúde envolve garantir acesso de qualidade, atenção integral, responsabilidade e vínculo; valorizar tanto os profissionais quanto os usuários; promover a democratização e o controle social. A humanização representa uma rede contínua e solidária de construção de cidadania, onde o profissional considera cada indivíduo em sua totalidade, levando em conta sua história e tratando-o como parte de uma comunidade (NETO et al., 2014).

Dessa forma, percebe-se importância das transformações existentes no cenário da saúde bucal pública brasileira e de se pesquisar sobre a implementação e efetividade de políticas fundamentais como a humanização na saúde.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O objetivo deste estudo foi investigar a importância da implementação da Política Nacional de Humanização na saúde bucal dentro Sistema Único de Saúde, por meio de uma revisão de integrativa da literatura.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura seguida pelos passos descritos por autores de referência (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010). Primeiro formulou-se a questão de pesquisa de acordo com a estratégia PICO qualitativa (SANTOS, PIMENTA e NOBRE, 2007), utilizando descritores validados no Decs com operadores booleanos para atender os objetivos da pesquisa.

#### 3.1. PICO QUALITATIVA:

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
<b>P-</b> População/Paciente/Problema	Atendimento Odontológico	Odontologia <b>OR</b> Dentistry
		<b>AND</b>
<b>I</b> - fenômeno de Interesse	Atendimento humanizado	Humanização da Assistência <b>OR</b> Humanization of Assistance <b>OR</b> Empatia <b>OR</b> Empathy <b>OR</b> Acolhimento <b>OR</b> User Embracement
<b>Co-</b> Contexto	SUS	Sistema Único de Saúde <b>OR</b> Unified Health System

Resultando na questão de pesquisa inicial: Qual a importância da humanização no atendimento odontológico no SUS.

Sendo assim, logo em seguida, foi feita a busca nas bases de dados MEDLINE, LILACS E BBO – Odontologia através da plataforma da BVS, utilizando os descritores e operadores booleanos definidos na estratégia PICO. Os descritores utilizados foram, em português: Odontologia, Humanização da Assistência, Empatia, Acolhimento e Sistema Único de Saúde e em inglês: Dentistry, Humanization of Assistance, Empathy, User Embracement e Unified Health System.

Foram aplicados critérios de inclusão: idioma (português, inglês e espanhol),

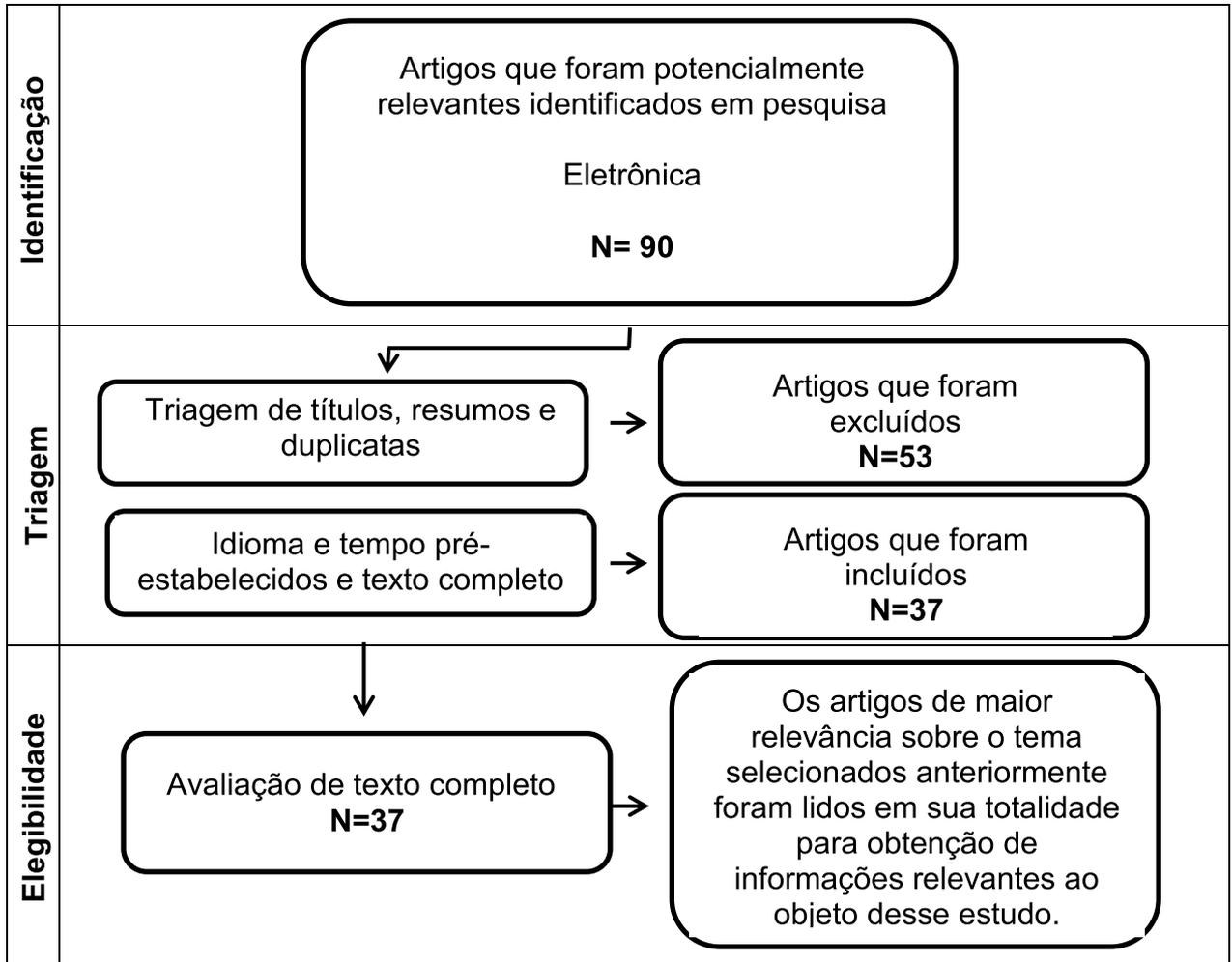
disponibilidade (texto completo) e intervalo de publicação (janeiro de 2014 a junho de 2024). Consideraram-se também as referências desses estudos fora do intervalo de publicação selecionado, que continham textos de lei pertinentes a assunto discutido. E critérios de exclusão: artigos que não respondem a questão de pesquisa e artigos indexados em mais de uma base de dados.

O passo seguinte caracterizou-se pela leitura dos títulos e resumos dos trabalhos obtidos, tomando por base a presença de conteúdo especificamente voltado para o tema humanização na saúde bucal, objetivando-se nesse momento realizar uma seleção final do material obtido na busca. Os artigos selecionados foram buscados na íntegra, *on-line* e nas bases pesquisadas;

## 6 RESULTADOS

Com base na revisão de literatura feita nas bases eletrônicas citadas, foram identificados 90 artigos científicos potencialmente relevantes, dos quais 53 foram excluídos após a triagem de títulos e resumos. Assim 37 artigos foram lidos na íntegra e, com base nos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados para compor este estudo. O fluxograma com detalhamento de todas as etapas de seleção está na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos



## 7 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trinta e sete estudos compuseram o corpo de análise desta revisão. Dos resultados emergiram quatro categorias: 1- Prática hegemônica x Humanização; 2- Acolhimento; 3- Escuta qualificada; 4- Vínculo.

### 4.1. Prática hegemônica X Humanização

De acordo com NETO et al. (2014), as demandas de saúde são formadas através das interações entre os diversos atores (pacientes, profissionais e gestores) e os serviços de saúde, dentro de um determinado contexto político-institucional. No entanto, os modelos dominantes que explicam e definem essas demandas tendem a reduzir o indivíduo ao objetivar a doença, ignorando os contextos em que estes estão inseridos. Isso se deve, em parte, ao fato de que o ensino de Odontologia concentra grande parte de sua carga horária no atendimento clínico, visando à formação e o treinamento prático e técnico dos estudantes. Dessa forma, embora os preceitos éticos não sejam excluídos da prática clínica, nem sempre se observa a sua aplicação na solução das demandas de saúde dos usuários que procuram o serviço. O respeito ao paciente muitas vezes é desconsiderado em função da ênfase nos aspectos técnicos.

Os processos envolvidos numa consulta clínica dizem respeito não só ao método e aos modelos de registros clínicos, mas também à comunicação da equipe com o paciente, aos processos de envolvimento e vínculo, à participação e negociação com a pessoa que está sendo cuidada e às estratégias de condução da consulta (RAMOS, 2008).

De acordo com Néto et al. (2021), há um centramento na lesão dentária e nos procedimentos cirúrgico-reparadores, característica da prática odontológica hegemônica, historicamente suportada por tecnologias duras e leves duras, estruturada por uma semiótica de sinais e sintomas que exclui, tanto para o diagnóstico quanto para o prognóstico, o contexto social e cultural do paciente, entre outros aspectos. O autor aponta como solução em sua pesquisa, inovações para a prática clínica de saúde bucal, partindo-se de um método clínico que deslocasse o centramento do atendimento da lesão dentária e dos procedimentos cirúrgico-reparadores para o atendimento humanizado.

De acordo com os autores Ferreira et al.(2019); Lima, Souza e Dantas (2016) e Matos, Mendes e Santana (2016) é esperado que o cirurgião dentista, como profissional de saúde, possua não apenas habilidades técnicas, mas também um entendimento da realidade social, destacando-se a importância de um atendimento humanitário. Isso implica evitar práticas que possam resultar na negação das diferenças individuais. No acolhimento de transexuais e travestis, o profissional de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, desempenha um papel fundamental na criação de um vínculo livre de preconceitos, visando prevenir a propagação de discriminação e violência. Portanto, é essencial garantir um atendimento universal e humanitário, reconhecendo o direito do usuário e apresentando-se de forma respeitosa e inclusiva.

Graff e Toassi (2018) desenvolveram um estudo qualitativo que investigou os significados das práticas clínicas de cirurgiões-dentistas na Atenção Primária à Saúde, utilizando entrevistas semiestruturadas e observação não estruturada. O estudo contou com uma amostra de 11 profissionais, selecionados de forma intencional com base na saturação teórica e na densidade dos dados coletados. Os resultados do trabalho científico revelaram que práticas clínicas baseadas na humanização do atendimento, geram experiências subjetivas e incentivam a pactuação em um plano terapêutico em evolução contínua. Isso reflete a percepção de profissionais que valorizam um cuidado que vai além do aspecto puramente dentário, levando em consideração as necessidades do paciente diagnosticadas em conjunto, em vez de apenas pelo profissional. A subjetividade foi reconhecida ao considerar o paciente como um sujeito complexo e socialmente inserido, cujas necessidades transcendem as questões puramente fisiológicas.

Mestriner (2017) reconhece em sua pesquisa a importância da comunicação identificada por ações de humanização do cuidado prestado aos usuários. De acordo com o mesmo, a humanização na assistência está diretamente associada à compreensão de que a clínica ampliada é o caminho para uma reorganização do serviço de maneira a refletir na qualidade do cuidado ao usuário do serviço de saúde. De acordo com relato de cirurgião-dentista ao ser questionado na pesquisa: “Pela carência da população (...) sempre tentava comunicar da melhor forma possível porque muitos ficavam assustados com medo (...), aprendi mais humildade (...), dar mais atenção (...), olhar para o paciente e ver que ele está precisando não só do tratamento mas de uma ajuda psicológica também” (fala de cirurgião-dentista ao ser questionado na pesquisa”.

De acordo com Graff e Toassi (2017) é necessário que as práticas de cuidado em saúde bucal avancem em direção a uma abordagem de clínica ampliada, baseada em tecnologias leves-relacionais, que se caracteriza pelo atendimento humanizado, promoção do diálogo e subjetividades através do compartilhamento e da reconstrução do plano terapêutico. Nessa abordagem, é fundamental iniciar com o diálogo inicial e a identificação do motivo que levou a pessoa ao serviço de saúde, antes de considerar qualquer estratégia relacionada ao tratamento dentário propriamente dito, visando melhorar a qualidade do cuidado ao usuário dentro do serviço de saúde.

O impacto positivo da humanização no atendimento, reflete em uma evolução geral da equipe na prestação de cuidados de saúde. Instituições de saúde que priorizam o atendimento humanizado frequentemente se destacam como exemplos de tratamento para os profissionais, resultando em maior satisfação no trabalho e menor incidência de problemas de saúde relacionados ao trabalho devido à insatisfação. Em resumo, a humanização é caracterizada pela adoção de atitudes ético-estéticas-políticas que promovem uma relação de corresponsabilidade e aprimoram o vínculo entre os profissionais e usuários na promoção da saúde. (BORDIN, 2016; MOTA, MARTINS e VÉRAS, 2006; VASCONCELOS, 2016).

#### 4.2.Acolhimento

Vieira et al. (2021) desenvolveu uma pesquisa que descreve a implementação das práticas de acolhimento para os usuários que buscam atendimento clínico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO-UFMG), onde uma grande parcela dos atendimentos e procedimentos clínicos de atenção primária é financiada pela Prefeitura de Belo Horizonte, graças a um convênio existente entre a FAO e o SUS. Dentro dela, através do acolhimento, os usuários passaram a ser recebidos e atendidos de maneira mais humanizada, respeitosa e com maior qualidade, resultando em uma trajetória terapêutica acompanhada de forma satisfatória e integral. Destaca-se no projeto, a importância das atividades de promoção e humanização da saúde em ambientes de espera ambulatoriais e em clínicas universitárias, visando promover a cidadania e integralidade dos sujeitos, o que, por sua vez, contribui para melhorar a relação entre paciente e profissional, reduzir a ansiedade e aumentar a conscientização sobre sua realidade no processo de

saúde e adoecimento.

De acordo com Mestriner (2017) uma comunicação eficaz contribui para o estabelecimento de relações interpessoais positivas, além de facilitar a troca de informações e experiências tanto com os usuários quanto com os colegas de trabalho. Esses são aspectos essenciais na formação dos cirurgiões-dentistas.

Um estudo de caráter descritivo e analítico investigou e sistematizou o processo de trabalho das equipes de saúde bucal no Rio de Janeiro e concluiu que o acolhimento é uma prática que deve estar presente em todos os momentos e locais do serviço. Não se restringe apenas ao acolhimento da demanda espontânea para identificar riscos ou urgências, mas também se orienta pelo desenvolvimento de abordagens apropriadas para atender às diversas maneiras pelas quais a população procura assistência nos serviços de saúde (CASOTTI e GABRIEL, 2016). Dessa forma, deve se receber cada usuário de maneira acolhedora, estar disponível para ouvi-lo e buscar compreendê-lo e solidarizar-se com ele, respeitando seu momento existencial e aumentando a qualidade do cuidado com o paciente (CASOTTI e GABRIEL, 2016) e (MOTA, FARIAS e SANTOS, 2012.).

Segundo Rezende et al. (2015), os conceitos de acolhimento e bem-estar são fundamentais e inseparáveis para promover a saúde bucal, pois implementam a humanização e a excelência no atendimento. Portanto, as práticas de acolhimento na Odontologia são cruciais para aprimorar a qualidade da assistência fornecida e devem ser integradas e cultivadas ao longo da formação profissional. Em consonância com isso, a Política Nacional de Humanização relata que o acolhimento representa uma forma de operacionalizar a prática na área da saúde. Ao se comprometer a ouvir atentamente as queixas e demandas apresentadas pelos pacientes, o profissional tem a oportunidade de avaliar, com rigor técnico adequado, o grau de risco, urgência, gravidade e vulnerabilidade do caso em questão. Assim, todos aqueles que buscam os serviços de saúde devem receber uma resposta que leve em consideração suas necessidades e a disponibilidade de serviços oferecidos (BRASIL, 2004).

Através da recepção ao usuário porta de entrada, o acolhimento se manifesta por meio de atitudes e comportamentos atenciosos, considerando uma assistência completa e abrangente, de forma que haja uma assunção de responsabilidade pelo cuidado, seja pela resolução dos problemas ou pelos encaminhamentos requeridos (COUTINHO et al., 2015).

Diversos relatos na literatura evidenciam experiências relevantes e positivas resultantes da aplicação do acolhimento em diversos contextos e abordagens nos serviços de saúde. Um exemplo dessa prática pode ser observado em uma Unidade Básica de Saúde localizada em Porto Alegre. Essas práticas possibilitaram uma escuta mais atenta e uma resposta mais adequada a cada usuário, promovendo o restabelecimento da responsabilidade pela saúde dos indivíduos e fortalecendo os vínculos entre profissionais e comunidade. Além disso, o acolhimento é considerado uma doutrina crucial como ferramenta de acesso aos serviços de saúde e como uma proposta para modificar o processo de trabalho em saúde, visando atender a todos que buscam assistência odontológica na instituição (REZENDE, 2015; NEVES, PRETTO e ELY, 2013).

#### 4.3. Escuta qualificada:

De acordo com Junqueira et al. (2017) e Pires e Botazzo (2015), o trabalho em saúde, especialmente a clínica em saúde bucal, prescinde da legitimação da abordagem prática dos serviços pelo ato de valorizar e priorizar a interação subjetiva entre o profissional e o paciente. Junqueira et al. (2017) relataram em um estudo o desenvolvimento de um projeto multicêntrico chamado “Inovação na Produção do Cuidado em Saúde Bucal: Possibilidades de uma nova abordagem na Clínica Odontológica para o Sistema Único de Saúde”, constituído em quatro cenários distintos. O estudo partiu do pressuposto de que a prática em saúde bucal permanentemente reproduz um modelo de atenção que se organiza pelo uso de tecnologias duras (equipamentos, instrumentais e materiais) constituindo, portanto, uma prática centrada nas lesões (acentuadamente aquelas relacionadas aos processos de cárie) que destitui o sujeito no processo de cuidado. Em contrapartida a isso, aplicou-se um atendimento mais humanizado no projeto e ao final do estudo, posto o que foi visto dentro da aplicação, concluiu-se que há um potencial na escuta qualificada para reduzir discrepâncias entre as necessidades de saúde percebidas pelo usuário e as notadas pelo profissional, e as ações programáticas oferecidas pelo SUS.

Pinheiro et al. (2013) em um dos seus artigos detalhou um projeto de reconfiguração dos processos de cuidado em saúde, destacando uma abordagem que prioriza a escuta qualificada, além de desenvolver ações terapêuticas compartilhadas

e individualizadas, a partir da anamnese, que se baseiam nos desejos e necessidades percebidas pelos pacientes, assim como nos recursos disponíveis na Atenção Primária à Saúde (APS). Por último, foram realizadas rodas de conversa ou grupos de discussão para complementar a anamnese coletiva. Dessa forma, foi entendido que a escuta é essencial para construir um percurso adequado para o caso clínico, iniciando-se com espaços dedicados à expressão das pessoas atendidas, onde são abordadas suas necessidades, histórias de vida, perspectivas e relações sociais. As rodas de conversa e projetos terapêuticos são cruciais para promover uma abordagem mais integrada e centrada no paciente dentro do contexto dos cuidados de saúde.

Um projeto de pesquisa, mencionado em um artigo recente, foi adotado pelas equipes de saúde bucal das Unidades Básicas de Saúde (UBS), introduzindo novos métodos tecnológicos para a prática odontológica. Os atendimentos foram moldados pela escuta qualificada, vista como a capacidade de se envolver com a subjetividade do indivíduo, captando gestos, palavras, ações e emoções. Desse modo, nota-se que a escuta qualificada tem como principal função compreender o que está além do óbvio, ela é uma habilidade que envolve a integração de ouvir, ver e sentir as sensações do outro (CAMILLO, SILVA e NASCIMENTO, 2007).

Fonsêca et al (2018) realizaram um artigo que descreveu um o método clínico de conversa em roda que guiou os pesquisadores e bolsistas-estagiários na condução dos atendimentos, resultando em abordagens singulares, adaptadas à necessidade de cada pessoa durante as consultas agendadas. Esse método clínico também se alinhou aos conceitos de clínica ampliada. Os pacientes, conforme o número de pessoas agendadas para o turno de estágio/atendimento, foram convidados a participar de uma conversa em roda com outros pacientes que possibilitou uma escuta qualificada dos profissionais envolvidos. Esse procedimento se configurou como uma anamnese coletiva, que tomou o grupo como referência, religando o paciente com seu processo pessoal e social. Isso possibilitou a construção de narrativas de vida que incluíram outros elementos além dos aspectos clínico-bucais, potencializando o atendimento odontológico.

Dentro de um estudo científico que destacava a educação permanente em saúde como pilar para o atendimento dentro do sistema único de saúde, reconheceu-se a importância da escuta e diálogos não verticalizados na clínica. Os mesmos, constituem projetos terapêuticos centrados nos desejos e expectativas das pessoas, incorporando

tecnologias relacionais para a prática odontológica pública. Isso resultou na redefinição das relações de poder que sustentam as práticas clínicas, permitindo a construção de novas formas de intervenção baseadas em uma escuta mais atenta e acolhedora, o que promove uma abordagem mais centrada no paciente e torna o atendimento mais eficiente (CECCIM e CAPOZZOLO, 2004).

#### 4.4.Vínculo:

De acordo com Da Silva, Peres e Carcereri (2017), o vínculo é muito observado nas atividades de visita domiciliar, por exemplo, por ser uma temática que pode ser melhor compreendida fora da clínica. Dessa forma, através do vínculo, a produção do cuidado humanizado é construída por meio de uma relação afetiva e de confiança entre os profissionais de saúde e o usuário para que se desenvolva autonomia, comunicação e inovações assistenciais para além do procedimental e técnico, instigando o profissional a desenvolver uma atuação adequada ao contexto domiciliar essencialmente dinâmico.

Em um estudo sobre a experiência do grupo tutorial vinculado à UBS Mandacaru, que se concentrou no "Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense no município de Maringá-PR", as gestantes compartilharam suas histórias e expressaram suas percepções sobre a gestação. Os alunos participantes tiveram a oportunidade de absorver diversas perspectivas da maternidade, destacando o contato e vínculo com as gestantes, a troca de informações e a comunicação eficaz como fundamentais para compreender o valor do ser humano. Isso os auxiliou na tomada de decisões baseadas na autonomia do indivíduo e na sua responsabilização. O diálogo e o vínculo realizados geraram uma maior compreensão da importância do aleitamento materno, o que levou à reflexão sobre a integralidade na prática profissional, enfatizando o acolhimento, o reconhecimento das necessidades e o respeito à fragilidade do momento de vida das gestantes, fornecendo ferramentas para promover a autonomia no cuidado do bebê e da mãe (YAMAKAMI et al., 2014).

#### 4.5. Relato de Experiência:

Por fim, Pires et al (2022), recentemente, analisou os atendimentos realizados dentro de uma equipe de saúde bucal no SUS em uma pesquisa multicêntrica com o foco na atuação da clínica ampliada e na humanização dos atendimentos. Dentro do estudo científico, foram produzidos diários de campo pelos pesquisadores e estagiários fornecendo percepções sobre os atendimentos. Reproduzida como resultado, a narrativa que segue potencializa a discussão sobre o processo de humanização do atendimento clínico que foi suporte teórico do estudo e ilustra a discussão entre os autores citados anteriormente dentro da monografia.

“Em uma tarde quente de verão em São Paulo, durante o atendimento na unidade de saúde, conduzi as consultas individuais com as estagiárias do último ano de Odontologia. Ao passar pelo corredor, notei seis mulheres aguardando atendimento, entre elas Maria das Graças, cujo olhar cansado chamou minha atenção. Pois foi que peguei a primeira “ficha”.

- Maria das Graças, por favor.

Maria das Graças se levantou lentamente, com um ar cansado refletido em sua expressão e sua postura. Ela parecia desanimada e seu estado físico denotava exaustão, com cabelo desalinhado, suado e preso num coque, olheiras marcadas e um andar curvado e lento. Ao entrar na sala de consulta, o ambiente era simples, com uma maca ginecológica, um biombo gasto e poucos móveis, o que contrastava com a situação de Maria das Graças, cujo rosto transparecia cansaço. Após as apresentações iniciais, ofereci um espaço aberto para nossa conversa, sem restrições. Evitei as perguntas convencionais sobre problemas dentários e, ao ouvir Maria das Graças, notei sua falta de alguns dentes e o hálito ruim. Ela timidamente compartilhou sua dificuldade em cuidar da boca devido a problemas financeiros após perder o emprego e abrir um pequeno negócio de doces. Maria das Graças compartilhou sobre sua vida, incluindo o marido músico, a filha adolescente e o pai doente. Ela falou com clareza e determinação, destacando os desafios que enfrentava sem se lamentar. Ao final da conversa, ela me aconselhou afetuosamente:

“ - cuide mais de você também.... a vida de nós mulheres não é feita só de trabalho, filho e marido. Descanse mais e procure fazer coisas que você goste de verdade”.

Realizamos o exame clínico na cadeira odontológica, como duas pessoas que se encontram nesta vida, que partilham experiências, estabelecendo um vínculo importante. Devido à manutenção das cadeiras, explicamos que faríamos o exame

básico e iniciariamos o tratamento na próxima consulta. Foi então que Maria das Graças deu uma valiosa contribuição para o projeto de inovação do cuidado e novos processos de trabalho.

“- Doutora, eu já estou sendo tratada... confio em vocês e no que vocês estão fazendo por mim”.

E assim foram as consultas seguintes, mais focadas na resolução dos problemas bucais de Maria das Graças, alinhada com sua maneira de enfrentar a vida. “Nossa relação se tornou mais próxima e colaborativa, centrada nos sujeitos envolvidos, promovendo uma troca menos prescritiva ou controladora, diferenciando-se das abordagens tradicionais de saúde bucal.” Esse relato aborda a clínica de saúde bucal, usando uma narrativa baseada em evidências sobre as práticas odontológicas. Ele questiona certas premissas da odontologia e sugere novos caminhos para a clínica, enfatizando o cuidado e a promoção da saúde com base nos desejos, conhecimentos e contextos dos pacientes. Embora a clínica dentária valorize a técnica, a perícia e a ciência odontológica, também integra outras perspectivas para construir o cuidado em torno das experiências dos pacientes. O texto propõe uma abordagem mais ampla do que apenas o "plano de tratamento", incentivando uma colaboração entre a equipe de saúde e os pacientes na criação de projetos de cuidado em saúde.

## 5. CONCLUSÃO

Assim, conclui-se que as demandas expressas pelas pessoas são reflexos da organização da vida cotidiana, das interações sociais, dos sentimentos, da subjetividade, da cultura e do entretenimento, ou seja, das relações humanas. As necessidades em saúde são diversas e individuais, abrangendo diferentes áreas, podem ser interpretadas de várias maneiras e abrangem desde a necessidade de boas condições de vida até o direito de receber acolhimento e atenção, ter acesso a serviços e tecnologias necessárias e possuir vínculo com uma equipe de cuidados responsável, de forma consistente. Dessa forma, é imprescindível que haja posturas profissionais específicas, escuta qualificada, acolhimento humanizado e geração de vínculo, que quebrem o modelo hegemônico existente e abarquem toda essa complexidade.

Diante da implementação dessas práticas, observa-se a criação de um vínculo livre de preconceitos entre o cirurgião- dentista e o usuário, uma evolução geral da equipe na prestação de serviços em saúde, a promoção da cidadania e integralidade dos sujeitos, um aprimoramento na avaliação do grau de risco e vulnerabilidade dos casos (assunção de responsabilidade pelo cuidado, seja pela resolução dos problemas ou pelos encaminhamentos requeridos), uma redução das discrepâncias entre as necessidades de saúde percebidas pelo usuário e as notadas pelo profissional, uma abordagem mais integrada e centrada no paciente, a promoção de uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e o usuário e o auxílio na tomada de decisões baseadas na autonomia do indivíduo e na sua corresponsabilização. Deixando explícito a importância do processo de humanização do atendimento.

Logo, tudo parte da formação, que visa criar profissionais generalistas, críticos, reflexivos e humanizados, capazes de atender às necessidades de saúde da população, compreendendo integralmente o ser humano. No entanto, essa enfrenta obstáculos, pois os professores muitas vezes precisam seguir um currículo específico e os estudantes estão presos a protocolos de atendimento. Sendo assim, deve-se ampliar a carga horária dos alunos em estágios supervisionados no SUS, para que tenham uma maior vivência prática sobre a realidade social da comunidade e incentivem o atendimento humanitário.

## REFERÊNCIAS

BORDIN et al. Considerações de profissionais e usuários sobre o serviço público odontológico: um aporte para o planejamento em saúde. **Revista de APS**, v. 19, n. 2, 2016).

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projetos e Programas. Saúde da Família. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 60p. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 1º ed. Brasília: Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização; 2004. [Acesso em 4 jun. 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde: Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2º ed. Brasília; 2008.

CAMILLO, SILVA e NASCIMENTO. Percepções do graduando de enfermagem sobre a dimensão humana no seu aprendizado. **Revista Latino-Americana**. 2007;15(2):207-13).

CASOTTI e GABRIEL. Organização da atenção em saúde bucal na cidade do Rio de Janeiro: resultados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica. **Revista de APS**, v. 19, n. 2, 2016.

CECCIM e CAPOZZOLO. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: Marin JJN (Org.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: **Hucitec**, 2004.

COUTINHO et al. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**. 2015;39 (105):514-24).

DA SILVA, PERES e CARCERERI. A visita domiciliar como prática pedagógica na

formação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 87-98, 2017.

FERREIRA et al. Gênero e Odontologia: Um relato de experiência. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 3, p. 417-421, 2019.

FONSECA et al. Redesenhando caminhos na direção da clínica ampliada de saúde bucal. **Saúde Soc.** 2018; 27:1174-85.

GRAFF e TOASSI. Clínica em saúde bucal como espaço de produção de diálogo, vínculo e subjetividades entre usuários e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280313, 2018.

GRAFF e TOASSI. Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 63-72, 2017.

JUNQUEIRA et al. Projeto Inovação na Produção do Cuidado em Saúde Bucal. **Revista De Graduação USP**, v. 2, n. 2, p. 149-156, 2017.

LIMA, SOUZA e DANTAS. Os desafios a garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interfaces.** 2016;3(11):119-25.

MATOS, MENDES e SANTANA. Acolhimento aos usuários do serviço de odontologia de uma universidade pública. **Rev. ABENO.** Brasília, v. 16, n. 4, p. 85-94, 2016.

MESTRINER et al. Percepções de estudantes de Odontologia sobre a experiência em um estágio não obrigatório no SUS. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 4, p. 171-182, 2017.

MOTA, FARIAS e SANTOS. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, p. 151-158, 2012.

NASCIMENTO et al. Oral health in the context of primary care in Brazil. **Int. dent.** London, v. 63, p. 237-243, 2013).

NETO et al. Humanização em saúde e a Odontologia. **Revista Brasileira Pesquisa em Saúde**, v.16, n.2, p. 130-138, 2014.

NÉTTO et al. Diálogos Bucais: reflexões em tempos pandêmicos. São Paulo: **Pimenta Cultural**, 2021. 495p.

NEVES, PRETTO e ELY. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre. **Revista Odontológica UNESP**. 2013; 42 (5): 364-71.

PINHEIRO et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: **Construção social da demanda por cuidado: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação**. 2013. p. 33-54.

PIRES e BOTAZZO. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. **Saúde Soc**. 2015; 24(1): 273-84.

PIRES et al. A clínica e a saúde bucal no SUS: inovar e (re) construir percursos de cuidado. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1725-1725, 2022.

PUCCA et al. Ten years of a National Oral Health Policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. **Journal of dental research**, v. 94, n. 10, p. 1333-1337, 2015.

SANTOS, PIMENTA e NOBRE. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

SOUZA, SILVA e CARVALHO. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

RAMOS. Consulta em 7 Passos. Lisboa: **VFBM Comunicação Ltda.**, 2008.

REZENDE et al. Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. **Archives of health investigation**, v. 4, n. 3, 2015.

VASCONCELOS et al. Vivências comunitárias durante as excursões didáticas no curso de Odontologia da UFPE-uma experiência extramuros. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 45-53, 2016.

VIEIRA et al. Acolhimento na Faculdade de Odontologia da UFMG: humanização no atendimento dos pacientes. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1691-1691, 2021.

YAMAKAMI et al. Desenvolvendo o paradigma da integralidade no cuidado à saúde no PET-Saúde/UEM: relato de experiência: atuação de maneira articulada no cuidado integral à saúde da comunidade. **Revista da ABENO**, v. 14, n. 1, p. 47-56, 2014.