

Estratégias de acolhimento odontológico na Atenção Primária à Saúde: Do medo à adesão ao tratamento e da prática ao aprendizado

Dental reception strategies in Primary Health Care: From fear to adherence to treatment and from practice to learning

Estrategias de acogida odontológica en Atención Primaria de Salud: Del miedo a la adherencia al tratamiento y de la práctica al aprendizaje

Recebido: 06/05/2025 | Revisado: 12/05/2025 | Aceitado: 13/05/2025 | Publicado: 16/05/2025

Isabelle da Cruz Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2367-4064>
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)-AFYA, Brasil
E-mail: isabelle.moreira1999@gmail.com

Leila Chevitarese

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-8787>
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)-AFYA, Brasil
E-mail: leila.chevitarese@gmail.com

Resumo

O objetivo do presente trabalho é relatar a abordagem humanizada do acolhimento como forma de auxílio para os pacientes vencerem o medo transformando-o em confiança e adesão ao tratamento em uma clínica da família. Realizou-se um estudo do tipo relato de experiência. O estudo teve como ênfase relatar a utilização de técnicas comprovadas pela Literatura para manejo de dor e controle de comportamentos ansiosos em pacientes com histórico de medo objetivo ou subjetivo ou traumas de procedimentos realizados anteriormente. A contribuição dessas estratégias tem impacto na melhora do vínculo paciente-CD, no processo de ensino-aprendizagem da acadêmica e futura profissional em ambiente clínico, promovendo uma atuação mais sensível e efetiva no cuidado integral e abordagem multidisciplinar. E também, na abordagem humanizada como ferramentas centrais no cuidado em saúde bucal. Revelando assim, a importância do acolhimento como uma ferramenta essencial na construção de um modelo de atenção mais resolutivo, ético e humanizado, com foco na superação do medo odontológico e na promoção da adesão ao tratamento por parte dos usuários. O acolhimento, portanto, é um instrumento fundamental na transformação da experiência odontológica, fortalecendo a confiança, a continuidade do cuidado e a educação integral em saúde.

Palavras-chave: Assistência Odontológica; Humanização da Assistência; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Medo.

Abstract

The objective of this study is to report on the humanized approach to welcoming as a way to help patients overcome fear, transforming it into trust and adherence to treatment in a family clinic. An experience report study was carried out. The study focused on reporting the use of techniques proven in the literature for pain management and control of anxious behaviors in patients with a history of objective or subjective fear or trauma from previous procedures. The contribution of these strategies has an impact on improving the patient-dentist bond, on the teaching-learning process of the student and future professional in a clinical environment, promoting a more sensitive and effective performance in comprehensive care and a multidisciplinary approach. And also, in the humanized approach as central tools in oral health care. Thus, revealing the importance of care as an essential tool in the construction of a more resolute, ethical and humanized care model, focusing on overcoming dental fear and promoting adherence to treatment by users. Therefore, care is a fundamental instrument in transforming the dental experience, strengthening trust, continuity of care and comprehensive health education.

Keywords: Dental care; Humanization of Assistance; Treatment Adherence and Compliance; Fear.

Resumen

El objetivo de este trabajo es dar a conocer el enfoque humanizado de la recepción como forma de ayudar a los pacientes a superar el miedo, transformándolo en confianza y adherencia al tratamiento en una clínica de familia. Se realizó un estudio tipo informe de experiencia. El estudio se centró en informar el uso de técnicas probadas en la literatura para el manejo del dolor y el control de conductas ansiosas en pacientes con antecedentes de miedo objetivo o subjetivo o

trauma de procedimientos previos. La contribución de estas estrategias incide en el mejoramiento del vínculo paciente-CD, en el proceso de enseñanza-aprendizaje del académico y futuro profesional en el entorno clínico, promoviendo un desempeño más sensible y eficaz en la atención integral y un enfoque multidisciplinario. Y también, en el enfoque humanizado como herramientas centrales en el cuidado de la salud bucal. Revelando así la importancia de la acogida como herramienta esencial en la construcción de un modelo de atención más resolutivo, ético y humanizado, con foco en la superación del miedo odontológico y la promoción de la adherencia al tratamiento por parte de los usuarios. La recepción, por tanto, es un instrumento fundamental en la transformación de la experiencia odontológica, fortaleciendo la confianza, la continuidad de la atención y la educación integral en salud.

Palabras clave: Atención Odontológica; Humanización de la Atención; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Miedo.

1. Introdução

O medo, em geral, sempre esteve associado ao tratamento odontológico por pessoas que vivenciaram experiências reais ou imaginárias relacionadas aos traumas ocorridos ao longo das consultas realizadas em consultórios, sendo responsáveis pelo abandono do cuidado com saúde bucal desses pacientes (Emmi & Pires, 2016). Ferreira e Santos (2017) citaram que o medo da dor proveniente da anestesia, do ruído do motor, e do desconhecimento do procedimento a ser imediatamente realizado em seguida são três dos principais fatores que classificam o medo ao dentista como sendo o segundo maior da humanidade, perdendo somente para o medo de falar em público.

Assim, a consulta odontológica deve acontecer em um ambiente humanizado, permitindo que o paciente se sinta acolhido e à vontade para trocas de informações entre o dentista e o paciente, a fim de esclarecer suas dúvidas. Para que isso ocorra, o atendimento não pode se basear no modelo biomédico, em que o paciente é visto como uma “máquina” e o dentista é o técnico disposto a somente consertar o defeito aparente, destituindo o paciente de toda sua humanidade. (Machado, Toassi & Warmling, 2014).

Dessa forma, é necessário que o indivíduo seja avaliado para além do seu “problema odontológico”, considerando todos os fatores que propiciaram o seu surgimento, envolvendo muitas vezes a ação conjunta de uma equipe transdisciplinar de profissionais de saúde que trabalhem juntos pela saúde completa do paciente (Franco, 2007). Sendo essa por sinal, uma das vantagens das Clínicas da Família (CF) – possibilitar um encontro de diversos profissionais da saúde para realizarem juntos um trabalho colaborativo em prol da saúde geral do paciente.

Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica, foi definida como o conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde, dirigida para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2008).

A Odontologia também está presente na APS. As equipes de saúde bucal que atuam Estratégia Saúde da Família podem se apresentar nas seguintes modalidades (M): 1) M I: cirurgião-dentista (CD), auxiliar de saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB); 2) M II: três profissionais: CD, TSB ou, ASB ou TSB e; 3) M III: profissionais das M I ou II que operam em Unidade Odontológica Móvel. Atuam realizando ações em prol da população, seja no campo coletivo (visitas domiciliares e em espaços sociais), como na assistência odontológica (Brasil, Ministério da Saúde, 2018).

A Política Nacional de Humanização enfatiza que o cuidado deve contemplar a criação de relações que possibilitem à pessoa que necessita de cuidados de saúde realizar “a descoberta ou a releitura do sentido e do valor de sua existência” tanto para si quanto para os que a rodeiam, indo para além dos tratamentos biomédicos. O cuidado tem por objetivo propiciar segurança e confiança; permitir que a pessoa busque restaurar sua vida, favorecendo a efetivação dos tratamentos (Brasil, Ministério da Saúde, 2010).

O objetivo do presente trabalho é relatar a abordagem humanizada do acolhimento como forma de auxílio para os pacientes vencerem o medo transformando-o em confiança e adesão ao tratamento em uma clínica da família.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018) e, do tipo relato de experiência (Barros, 2024; Mussi, Flores & Almeida, 2021; Gaia & Gaia, 2020), relacionado ao estágio de uma acadêmica do curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)-AFYA, que atuou como acadêmica bolsista (AB) que atuou sob supervisão de uma cirurgiã-dentista (CD) responsável pela oferta de cuidados odontológicos em uma CF situada no Rio de Janeiro.

Atuando na APS, a AB pôde acompanhar, por meio da sua vivência semanal a saúde bucal dos pacientes por ela atendidos, seja para manutenção ou, seja para realização de tratamento odontológico.

Ao longo das consultas era notado que um número significativo de pacientes apresentava certo desconforto ao serem atendidos na cadeira odontológica. Quando indagados a respeito das suas experiências pregressas no tocante ao tratamento odontológico afirmavam ter situações traumáticas ou lembranças negativas ligadas ao atendimento. Dentre estas situações é possível citar: o momento da anestesia para seguir com o tratamento necessário, que geralmente remetiam às experiências de extrações dentárias sem o devido bloqueio para fazê-las; o barulho da caneta de baixa e de alta rotação e; a recepção de pacientes pediátricos sem retirar a máscara, o gorro e, óculos de proteção, especialmente daqueles que não apresentavam familiaridade com o ambiente odontológico. As três situações aqui descritas podem agir como sentinelas, chamando a atenção para a importância da prática odontológica humanizada cotidiana.

A seguir, a título de melhor ilustrar duas situações clínicas relacionadas à hipertensão arterial, como percebida e sentida pela AB, serão exemplificadas, sem identificação dos envolvidos, apenas a da AB. Nesses exemplos há de se evidenciar que sem o acolhimento, expressão do olhar cuidados, não seria possível realizar o diagnóstico diferencial. Como resultado, poder-se-ia ter deixado de realizar não só o atendimento, como também o diagnóstico correto para dar encaminhamento para resolução do problema de saúde.

A primeira situação a ser ilustrada se refere a necessidade do tratamento cirúrgico, que geralmente remetia às experiências de extrações dentárias sem o devido bloqueio anestésico para fazê-las. Há um protocolo em CF que para realizar qualquer exodontia, os CD devem primeiro encaminhar o paciente para a sala de observação para aferir a pressão arterial. E no caso desse paciente, sua exodontia precisou ser remarcada algumas vezes pelo fato de apresentar elevação significativa de sua pressão arterial (PA), mesmo sem ser hipertensa. A AB então, depois de conversar com o paciente, descobriu que ele tinha trauma tanto de ambientes odontológicos, quanto de cirurgiões-dentistas por já ter vivenciado experiências, desde a sua infância, que deixaram marcas até em sua vida adulta. Essa situação se tornou fator incapacitante, impedindo-o de cuidar da sua saúde bucal. A decisão tomada pela AB em parceria com a paciente e com a CD, a de antes de dar prosseguimento ao procedimento cirúrgico, fazer o encaminhamento para a psicóloga da CF, para controlar seus traumas e ansiedades, para posteriormente realizar o planejamento para a sua exodontia.

A segunda situação se refere ao emprego do diagnóstico diferencial, auxiliando na tomada de decisão para beneficiar o paciente, cuja oferta do cuidado se dá de modo colaborativo também. E para a realização desse diagnóstico, houve a necessidade igual de acolher e conversar com o paciente, pois sem essa conversa prévia, muitas vezes não se consegue definir tal situação. O paciente aqui relatado se apresentava com PA sempre elevada ao se preparar para a exodontia. Quando indagado sobre apresentar alguma experiência traumática, que pudesse gerar ansiedade, associada aos momentos dos

atendimentos odontológicos prévios, a resposta era sempre negativa. Assim, se suspeitou de hipertensão arterial, sendo feito o seu encaminhamento para o médico da CF.

Como já relatado anteriormente, o medo do dentista é um sentimento muito comum, e algo que pode ser observado de maneira recorrente ao longo do estágio. Muitas vezes, o paciente entrava no consultório odontológico, apresentando sinais de medo e ansiedade expressando linguagens não verbais que constatavam isso. O CD deve estar sempre atento ao paciente como um todo, porque essa comunicação não verbal pode revelar muito sobre o paciente, e o estado de saúde dele iniciando a consulta clínica desde a sala de espera a partir de todos esses detalhes que fazem parte da coleta de informações.

3. Resultados e Discussão

O anúncio da realização da anestesia para seguir com o tratamento necessário, causava sensações de ansiedade e medo (objetivo ou subjetivo) nos pacientes por pensarem que iriam sentir dor, presente também no trabalho de Leite (2019). A fim de minimizar as sensações desconfortáveis geradas diferentes abordagens foram adotadas: a aplicação de anestésico tópico na mucosa seca por 1 minuto; a realização de pressão na área a ser anestesiada com um cabo de espelho; a aplicação do conteúdo anestésico lentamente, a utilização de técnicas de manejo comportamental, por meio da comunicação não verbal, dessensibilização, modelagem e distração contribuem favoravelmente ao longo do procedimento (Silva et al., 2016).

Outro fator mencionado foi o barulho das canetas de baixa e alta rotação. Seus empregos, ao longo do atendimento dos pacientes geraram relatos de desconforto e sensação de “nervoso” pelo barulho e pela vibração que ambos os instrumentos rotatórios geravam ao tocar a superfície dentária (Toassi et al., 2016). Para superar o desconforto, foi fundamental fazer com que o paciente percebesse a diferença entre pressão ao toque das canetas e a dor sentida que poderia ser insuportável, mediante ao seu caso clínico.

A recepção dos pacientes pediátricos já com a máscara, o gorro e o óculos de proteção, impedindo dessa maneira, que essas crianças vissem o rosto da CD que iria atendê-los tornava-os mais apreensivos. Por mais que o fluxo de atendimento seja elevado, há a necessidade de o profissional de saúde acolher o paciente, transmitindo a ele segurança. Através de sua postura profissional acolhedora (iatrosedação: tranquilização verbal), se deve procurar entender o que a criança está transmitindo por meio da linguagem verbal e não verbal naquele momento de sua recepção. Isto ajudará a reverter a ansiedade pelo estabelecimento do vínculo entre paciente e profissional, e melhor adesão ao tratamento estabelecido (Machado & Pinto, 2021; Ramos & Bortagarai, 2012). Por mais que o fluxo de atendimento seja muito elevado, há a necessidade de o profissional de saúde acolher o paciente, de forma que este se sinta “único” naquele momento, levando em consideração a individualidade de cada paciente (Lemos; Duque & Machado, 2019). Afinal, a humanização não deve ser uma abordagem excludente.

No tocante à formação da AB, dois outros resultados foram encontrados: oportunidade de vivenciar relatos de pacientes em cenários reais da prática odontológica na Atenção Primária à Saúde e, do trabalho colaborativo realizado entre a equipe de saúde bucal e a equipe transdisciplinar da CF.

Os resultados podem ser expressos no aprendizado que foi o reflexo do que foi vivenciando na “vida real” da Odontologia. Fez parte do aprendizado, os vários momentos em que a emoção tomou conta ao ouvir as muitas histórias relatadas. O sentimento de impotência diante de realidades duras que me tocaram profundamente, o amadurecimento como profissional de saúde em formação, o encontro com pessoas incríveis, o recebimento de presentes, que guardo com muito carinho, o contato com pacientes apresentando doenças raras, a alegria de ver a evolução positiva de muitos pacientes, o presenciar o poder da fé, a força de uma mãe, a importância de um atendimento humanizado, um olhar atento e o cuidado integral ao paciente desde o primeiro atendimento traz a percepção de que no momento do encontro com o paciente, é um ser

humano, cuidando de outro, de forma horizontal. A oportunidade de vivenciar a vida real da profissão, dia após dia e aprender conhecimentos que os livros não são capazes de ensinar, é um outro grande resultado a ser relatado.

Esses resultados reafirmam o que está expresso nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia, Seção I no que se refere à Atenção à Saúde, em seu artigo 5º (Brasil, Ministério da Educação, 2021). Nesse artigo é possível destacar que a promoção da humanização não é pontual, ao contrário, é transversal, continuada e integrada para todos, sem exceção e não esquecendo de balizar as ações odontológicas nos princípios éticos e bioéticos e, em outras legislações que regulam o exercício profissional. Sem se esquecer que “a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico”.

4. Conclusão

Conclui-se que a abordagem do paciente pelo cirurgião-dentista deverá sempre ser feita de modo que o profissional de saúde formado ou em formação possa ofertar o cuidado de forma humanizada, fazendo com que seus pacientes superem seus medos e ansiedade, revertendo-os em qualidade de vida e de saúde bucal para ele e, ao mesmo tempo o CD ou AB possam se beneficiar da aprendizagem advinda do contato com seus pacientes.

Referências

- Barros, A. M. D. B. (2024). Manual de trabalhos acadêmico-científicos: relato de experiência. Nova UBM - Centro Universitário de Barra Mansa.
- Brasil. Ministério da Educação. (2021). Resolução CNE-CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, n. 115, p. 77, 22 jun. 2021. <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-cne-ces-003-2021-06-21.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Saúde bucal* (Cadernos de Atenção Básica, nº 17). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf.
- Emmi, D. T. & Pires, M. J. M. (2016). Acolhimento e educação em saúde na sala de espera: avaliação da contribuição das ações para o atendimento odontopediátrico. *Revista de Atenção à Saúde*, 14(48), 62-67. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n48.3643>
- Ferreira, J. P. P.; & Santos, N. O. (2017). Revisão de literatura: técnicas farmacológicas e não farmacológicas de condicionamento infantil, usadas na Odontopediatria (Trabalho de Conclusão do Curso). Faculdade de Odontologia, Universidade de Uberaba, Brasil.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121. doi: <https://doi.org/10.5380/psi.v11i1.6452>
- Gaia, A. C. A. & Gaia, A. R. (2020). Relato de experiência: roteiros para elaboração de trabalhos de conclusão de cursos de licenciatura. Ed. CVR.
- Leite, B. P. T. (2019). *Anestesia dentária: compreendendo a percepção do cirurgião-dentista e dos pacientes* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41097/1/2019_dis_bp leite.pdf.
- Lemos, P. G. S.; Duque, M. A. M.; & Machado, C. N. (2019). Componentes que afetam o medo no tratamento dentário em adultos: um estudo seccional. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 1(4), 41-54. <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/10>.
- Machado, E. A. F.; & Pinto, R. M. C. (2021). Medo e Ansiedade durante o tratamento odontológico: como a Psicologia pode ajudar?. *Visão Acadêmica*, 22(3). doi: <https://doi.org/10.5380/acd.v22i3.81333>
- Machado, L. X.; Toassi, R. F. C.; & Warmling, C. (2014). Práticas de acolhimento em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. In: Bulgarelli, A. F. (Ed.). *Redes de atenção à saúde: práticas, experiências e propostas na gestão da Saúde Coletiva* (pp. 247-288). Editora Rede UNIDA.
- Mussi, R. F. D. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. D. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, 17(48), 60-77.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.

Ramos, A. P.; & Bortagarai, F. M. (2012). A comunicação não-verbal na área da saúde. *Revista CEFAC*, 14(1). doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>

Silva, L. F. P.; Freire, N. C.; Santana, R. S.; & Miasato, J. M. (2016). Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 28(2). doi: https://doi.org/10.26843/ro_unid.v28i2.223

Toassi, R. F. C.; Stoffels, D.; Bergamaschi, I. P.; Silva, A. D.; & Rados, P. V. (2016). Seminário de Integração como dispositivo pedagógico de inovação curricular no ensino da saúde: a percepção do estudante sobre o paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(3), 487-496. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00132015>