A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Thamara Vidal Ferreira [1]

Leandro Heleno Guimarães Lacerda [2]

Resumo

Os conceitos de bem-estar, saúde e acolhimento são indissociáveis no atendimento odontológico, já que envolvem qualidade e humanização no atendimento. A empatia, juntamente ao acolhimento, gera relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado e na odontologia essas ações podem ser consideradas determinantes para melhorar a qualidade do atendimento e assistência prestados, devendo ser ensinadas e constantemente desenvolvidas. O presente trabalho tem como objetivo construir e expor algumas considerações acerca do atendimento humanizado, propondo uma ampla reflexão da necessidade do reconhecimento do paciente usuário do serviço como um todo, assegurando assim seu bem-estar a partir de um atendimento ético, profissional e individualizado, de maneira acolhedora e humanizada.

Palavras chave: Humanização, Odontologia, Saúde.

[1] Pós-graduanda em Saúde Coletiva, Departamento de Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, Sete Lagoas, Brasil.

[2] Graduado em Farmácia pelo Centro Universitário UNA (2010). Mestre em Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do grupo Santa Casa de Belo Horizonte - IEP/SCBH (2013). Atualmente é Professor da Faculdade de Sete Lagoas (FACSETE).

Abstract

The concepts of well-being, health and reception are inseparable in dental care, as they involve quality and humanization in care. Empathy, along with embracement, generates humanized relationships between caregivers and caregivers, and in dentistry these actions can be considered as determining factors to improve the quality of care and assistance, and should be taught and constantly developed. The present work aims to build and expose some considerations about humanized care, proposing a broad reflection of the need for recognition of the patient user of the service as a whole, thus ensuring their well-being based on ethical, professional and individualized care. in a welcoming and humane way.

Keywords: Humanization, Dentistry, Health.

Introdução

Em meio a lutas pela redemocratização nacional, em 1988, surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS), tornando obrigatório a assistência a qualquer cidadão, trazendo princípios básicos previstos na Constituição Federal de 1988.

Em 1994 Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), que atualmente denomina-se Estratégia de Saúde da Família (ESF). O ESF tem como objetivo priorizar as ações de proteção e promoção a saúde de forma humanizada, integral e contínua (BRASIL, 2001).

A Equipe de Saúde da Família é multidisciplinar, sendo composta por médico, odontólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar e técnico de saúde bucal e agentes comunitários. Sendo desenvolvidas, como principais, as seguintes atividades: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, grupos de saúde para melhores instruções, consultas pré-natais, vacinação, ações e campanhas instituídas pelo Ministério da Saúde, além de procedimentos técnicos e educação em saúde na comunidade e nas escolas.

A ESF ainda prevê a assistência domiciliar à saúde, como forma de inserir o profissional na realidade de vida da população usuária, gerando vínculos e visando entender as diversas necessidade de cada indivíduo, preocupando-se com o atendimento à saúde das famílias e com a infraestrutura existente nas comunidades (GIOCOMOZZI E LACERDA, 2006).

A Política Nacional de Humanização nasceu em 2003, com o intuito de efetivar os princípios do SUS na rotina das práticas de atenção e gestão. A humanização se apresenta como estratégia de interferência no processo de

produção de saúde, onde os trabalhadores, tendo clareza do seu papel e sua inserção no processo, são capazes de transformar realidades tais como a insatisfação por parte dos usuários, falta de resolutividade, problemas estruturais e, até mesmo, a dificuldade no acesso. Segundo a Politica Humaniza SUS, a humanização supõe trocas de saberes, incluindo os dos usuários e sua rede social, diálogo entre os profissionais e maneiras de trabalhar em equipe (BRASIL, 2011). A Humanização dos serviços de saúde é uma proposta onde se deve buscar além do conhecimento técnico científico constante por parte do profissional, mas também ser capaz de oferecer atendimento fraterno e atenção permanente ao paciente. Deve-se buscar o alívio e controle da dor atendendo às questões físicas e emocionais, esclarecendo o paciente quanto à sua doença, prognóstico e tratamento.

A humanização das práticas de saúde visa buscar a satisfação do usuário, por meio do estreitamento das relações entre o profissional e a comunidade entendendo sempre a saúde como um direito de cidadania (CARVALHO, 2005).

Quando vista no campo de atuação do cirurgião dentista é indiscutível a importância do empenho por parte do profissional em acolher o indivíduo e ir além da promoção de saúde bucal, ultrapassando o campo do conhecimento cientifico e se equilibrando entre a formação cientifica, a visão humanista e a habilidade técnica. A humanização na odontologia pode ser entendida, basicamente, como uma associação entre atendimento direto ao usuário, pratica odontológica e elaboração de um modelo organizacional humanizado (USUAL AB et al, 2006 e ALMEIDA AP, 2009).

A humanização dos serviços de saúde depende do diálogo, da capacidade de ouvir e falar que deve ser desenvolvida entre equipe, profissional e paciente. Sem comunicação não há humanização, a linguagem é a forma com que fazemos a descoberta de meios pessoais de comunicação com o outro. Um serviço de saúde torna-se desumano à medida que o paciente é tratado como simples instrumento de intervenção técnica e não é visto como um ser que precisa ser informado quanto aos procedimentos pelos quais porventura passará (Humaniza SUS - Documento base para gestores e trabalhadores do SUS, 2006).

ACOLHIMENTO, EMPATIA E BEM-ESTAR

Acolhimento significa a escuta qualificada dos problemas e queixas do usuário, ofertando-lhes sempre uma resposta e responsabilizar-se pela resolução de seu anseio ou problema. Desta maneira, o acolhimento permite a acessibilidade e resolubilidade das necessidades que levaram o paciente a busca pelo atendimento, estabelecendo a criação do vinculo entre o prestador e o usuário (SOLLA JJSP. 2014).

Já a empatia envolve mecanismos cognitivos, comportamentais e afetivos, podendo ser considerada na área da saúde como a capacidade do profissional em entender as expectativas e experiências do paciente promovendo uma melhor comunicação.

No âmbito clínico, esta é o elemento indispensável e primordial para a efetiva comunicação e compreensão na relação entre paciente e profissional, e esta precisa ser desenvolvida e treinada durante todo o processo de formação do indivíduo enquanto profissional, devendo as estratégias interpessoais e as competências sociais fazer parte das estratégias de ensino na ânsia de uma estratégia em saúde que prioriza o melhor atendimento, acolhimento e entendimento entre o profissional e pessoa assistida (SHERMAN E CRAMER, 2005).

Estudos mostraram que o paciente considera os aspectos pessoais bem mais do que a competência técnica do profissional do que o assiste (ANSUJ et al 2005. E ABRAMS et al, 1986). O que deixa claro que os pacientes desejam profissionais tecnicamente treinados, mas que também esperam que estes sejam capazes de atendimento humanizado, entrando no mundo do assistido e compreendendo sua situação como um todo e o que a saúde bucal significa para ele.

Durante esse processo que envolve acolhimento, empatia e visa o bem estar do paciente, a equipe responsável toma para si a responsabilidade de intervenção em sua área de abrangência e atuação, tendo como objetivo

atender as necessidades de saúde estabelecendo uma relação humanizada, realizando a promoção de saúde desde os níveis individuais ao coletivo.

Com isso nota-se que, devido à necessidade humana de atenção, escuta e suas características de individualidade e integralidade, se fazem imprescindíveis e necessárias as práticas supracitadas tanto por parte dos profissionais com os usuários, assim como entre a equipe multiprofissional.

Esse mecanismo contribui para a remodelação do processo de trabalho, transcendendo ao padrão eminentemente tecnicista e assistencialista de ênfase na medicalização da saúde e, também, de aperfeiçoamento do processo de trabalho e das formas de organização e qualificação da atenção e da gestão em saúde.

MODELO EDUCACIONAL

O modelo educacional é de grande importância no decorrer da formação dos profissionais e é preciso que se atentem para que seus alunos tenham uma formação humanística, reflexiva e crítica. Sendo, nesse contexto, o papel e conduta demonstrada pelo professor, que em sua estratégia de ensino-aprendizagem deve, além das avaliações teóricas e práticas, valorizar também as habilidades humanísticas de seus alunos que deveria ser considerada tão importante quanto a sua preparação técnica, formando assim profissionais mais aptos para lidarem com as diferentes realidades de forma humana e integral, proporcionando uma articulação entre profissional e paciente. (LAZZARINI et al, 2007).

No Brasil, a mudança curricular nas instituições de ensino superior na área da saúde, precisam ser entendidas dentro do contexto da reforma sanitária brasileira, que representa um movimento social amplo que traz entre seus pontos estratégicos a criação do SUS (MORITA e KRUGER ,2003). As diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são orientações para elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotados por todas as instituições.

Está escrito nas DCN, que “A formação do cirurgião dentista deveria contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no

sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe (RESOLUÇÃO CNE/CES, 2002). A inadequação existente na formação tem levado à necessidade de requalificação profissional. Para que as instituições possam se adequar melhor às necessidades do SUS precisa melhorar sua abordagem pedagógica, favorecer a articulação dos conhecimentos, trabalhar em equipe multiprofissional, promover atividades práticas ao longo de todo o curso (MORITA, 2003).

A capacitação do estudante para avaliar as reações e empregar em seus pacientes técnicas e estratégias psicológicas que minimizem o medo e a ansiedade, visando aumentar a emissão de comportamentos colaborativos deve ser considerada tão importante quanto o seu preparo técnico.

METODOLOGIA

Para elucidação desta revisão foram utilizados artigos retirados das bases de dados PUBMED, Scielo, Bireme, e Google acadêmico. A pesquisa também contou com artigos retirados de revistas odontológicas nas línguas portuguesa e inglesa e livros relacionados aos temas afins. Os artigos foram selecionados levando-se em conta sua relevância em relação ao tema com ênfase em humanização no atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSAO

As ações para o cuidado humanizado se fundamentam em valores éticos de beneficência e autonomia, cabendo ao cuidador compreender, em sua originalidade e peculiaridade para exercê-lo, devendo assim facilitar o

processo de enfrentamento por parte do paciente, que se encontra geralmente em condições de vulnerabilidade (CARVALHO et al, 2005 e MARTIN, 2004).

É fundamental o desenvolvimento de relações interpessoais para o estabelecimento de um melhor e mais eficiente entendimento entre o profissional e o individuo assistido.

O paciente deve ser visto com um ser em sua totalidade e não somente com o foco voltado para a sintomatologia apresentada e descrita pelo mesmo. Os usuários almejam o aspecto humano e técnico nas relações com os profissionais. Portanto, quanto mais o profissional compreende as pessoas que o buscam, visando adequar os procedimentos ao perfil de cada individuo, mais positivo torna-se o tratamento. É notável que ao ser atendido de forma mais tranquila e humana, o assistido passa a ser mais cooperativo, não podendo o profissional ignorar a parte emocional da pessoa, devendo a ele respeito a suas queixas e sentimentos e a explicação clara de todos os procedimentos que serão realizados.

No entanto, para humanizar o atendimento é necessário que toda equipe esteja habilitada e treinada para tal, com ideal comum no acolhimento ao paciente, devendo toda ela caminhar e ter como alvo o aprimoramento na qualidade do atendimento e relacionamento humano, objetivando criar um vínculo, um elo empático, entre o paciente e a equipe odontológica.

Existe ainda existe a necessidade da conscientização de que o trabalho do dentista deve ser revestido de um caráter muito maior e muito mais profundo do que somente recuperar a função e a estética e aliviar a dor do paciente, devendo haver atitude empática do dentista, respeito às queixas e sentimentos do paciente e explicação clara dos procedimentos que serão realizados. Dessa forma, o paciente atendido de forma mais humana e acolhedora torna-se mais cooperativo.

Diante disse, a expressão “próximo”, para identificar o paciente a ser atendido ao invés de usar o nome, demonstra como o profissional retira do usuário o direito que lhe é outorgado desde o dia que nasce (ONU GDDC 18,1959).

O olhar solidário e humanizado deve fazer com que o paciente tenha suas necessidades subjetivas acolhidas e respeitadas, possibilitando a

realização do cuidado pleno e garantia do respeito pela sua dignidade e integridade.

CONCLUSÃO

Permanentemente é discutida a humanização dos serviços de saúde, principalmente a pública, sendo necessário uma abordagem mais técnica e profunda, que prepare os profissionais do sistema para que estes obtenham um novo olhar acerca da produção do cuidado em saúde, onde o usuário não seja visto de forma fragmentada, é necessário “desenvolver a sensibilidade dos profissionais da saúde para conhecer melhor a realidade do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, junto a ele, estratégias que facilitem a aceitação e a compreensão da doença.” (BACKES, 2003)

A humanização precisa ser percebida e sentida pelos que são acolhidos, familiares e equipe, devendo, cada processo ser único e singular, dependendo de cada profissional, equipe e instituição (CASATE, CORRÊA, 2005). Trata-se de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde.

Desenvolver o lado humano vem para confrontar o desgaste das relações, devido à mecanização do atendimento e à construção de barreiras para evitar aproximações afetivas. Significa atender às necessidades existenciais do paciente e colocar-se no lugar dele, nessa “nova” prática, considera-se o indivíduo como participante ativo das decisões sobre o tratamento. Dessa forma, ampliam-se as oportunidades para que ele exerça a sua autonomia perante a situação.

Saber compreender o paciente nas dimensões biopsicossociais garante um tratamento holístico e conveniente. O profissional de saúde deve atender às demandas do paciente sem deixar de avaliar os aspectos terapêuticos. Além disso, o fato de oferecer um tratamento diferenciado fortalece a relação,

facilitando, assim, a adesão medicamentosa e a inserção de condutas não farmacológicas que aperfeiçoam os resultados.

A humanização no atendimento é uma necessidade crescente nos dias atuais. Isso porque ela resgata a figura exemplar de um profissional de saúde preocupado em atender às necessidades do paciente e não apenas descobrir o diagnóstico clínico.

A política de humanização precisa olhar também o cuidador como alguém que carece de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho, como também, a implantação de programas específicos de promoção e prevenção da saúde física e mental, promovendo oficinas de trabalho que contribuam para consolidar a humanização. A estratégia de implantar práticas de humanização nos ambientes de trabalho desses profissionais, é de essencial relevância, uma vez que muitas instituições de saúde se omitem de tratar os profissionais de maneira adequada, deixando de oferecer condições para que realizem suas atividades de forma que não venham a ter sobrecarga de trabalho e tendo assim uma melhor qualidade de vida e humanização no ambiente em que prestam seus serviços.

O conhecimento das condições no ambiente de trabalho da área de saúde mostra a necessidade da reformulação das práticas cotidianas de humanização. Falar de humanização do ambiente para os profissionais de saúde, quando se tem espaços físicos inadequados e em péssimo estado de conservação, soa irônico, pois a parte física é um item importante no preparo de um ambiente humanizado. Também julga-se necessário ressaltar a sobrecarga de trabalho, jornadas duplas e baixos salários que geram nos trabalhadores desgastes emocionais e físicos. A humanização deve também investir no profissional para que ele tenha condições de prestar um bom atendimento.

Portanto é necessário assegurar melhores condições de trabalho, além de estratégias de valorização e reconhecimento dos profissionais, gerando com isso um ambiente melhor, capaz de oferecer um atendimento mais humano.

São muitos os desafios para a implantação de um programa de humanização nos ambientes de saúde, principalmente públicos. É necessário que os gestores sejam preparados e ampliem sua visão em relação aos profissionais de saúde e passem a vê-los como seres humanos,

que necessitam se sentir acolhidos e protegidos pela instituição em que prestam seus serviços, desempenhando assim suas atividades profissionais de forma mais eficaz e com mais comprometimento.

Desenvolver um processo de humanização no ambiente de trabalho é oportunizar o profissional uma coparticipação pela busca e adoção de medidas que favoreçam a promoção do bem-estar físico e emocional de si mesmos e da equipe de profissionais, assim como do ambiente de trabalho.

A humanização baseia-se numa visão holística, e requer um esforço individual dos prestadores de serviços que medida que adquirem um maior conhecimento técnico, tendem a esquecer de que também são seres humanos. Os valores da humanização devem ser resgatados, pois a técnica não tem sentido se não for para favorecer o ser.

O investimento na formação básica profissional que atenda aos alicerces para um atendimento humanizado pode ser a chave para situações de descuido e descaso.

É o tão falado “olhos nos olhos” que humaniza o tratamento. É ele que permite a troca, o cuidado e o crescimento mútuo entre quem cuida e quem é cuidado. Em um atendimento humanizado todos saem ganhando independente do resultado final, porque nele o amor ao humano prevalece em sua mais nobre essência.

Como disse Leonardo Boff, “o que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.

REFERENCIAS

BRASIL. Política nacional de humanização. HumanizaSUS. Disponível em: (http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=389).

GIACOMOZZI CM, LAERDA MR. A Prática da Assistência Domiciliar dos Profissionais da Estratégia De Saúde Da Familia. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006; 15(4):645-53.

BACKES, DIRCE STEIN. A construção de um espaço dialógivo-reflexivo com vistas à humanização do ambiente hospitalar, 2003. Dissertação (Mestrado em enfermagem)-Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2003.

CASATE JC, CORRÊA AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Ver Latino-Am Enfermagem 2005; 13(1):105-11

Usual AB, Araujo AA, Diniz FVM, Drumond MM. Necessidade Sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. Arquivos em Odontologia. 2006; 42(1):1-80.

Almeida AP. História e Evolução: passo a passo da Odontologia. In: Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro. 125 anos de autonomia da Odontologia no Brasil. Rev CRORJ. 2009; 10: 10-2.

Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2005 Dec [cited 2014 Aug 12];5(4):493-503.

Sherman J, Cramer A. Measurement of Changes in Empaty During Dental School. J Dent Educ. 2005;69(3):338-45.

Ansuj AP, Zenckner CL, Godoy LP. Percepção da qualidade dos serviços de odontologia. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 25. Anais. Porto Alegre, 2005.

Abrams RA, Ayers CS, Petterson MV. Quality assessment of dental restorations: a comparsion by dentists and patients. Community Debt. Oral Epidemiol. 1986;14(6):317-9.

Carvalho ARS, PInho MCV, Matsuda LM, Scochi MJ. Cuidado e Humanização na enfermagem: reflexão necessária. 2º Seminário Nacional Estados e Políticas Sociais no Brasil. 13 a 15 de outubro de 2005, Unioeste, Campus de Cascavel.

Martin LM. A ética e a humanização hospitalar. In: Pessini L, Bertachini L (eds.). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Edições Loyola;2004. P.31-50.

LAZZARIN, H. C., NAKAMA, L., CORDONI JÚNIOR, L. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. Saúde Soc. 2007, 16 (1): 90-101.

ONU Organização das Nações Unidas. Declaração universal dos direitos humanos. 1948 [cited 2010 28 outubro]; Available from: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm.

Humaniza SUS - Documento Base para gestores e Trabalhadores do SUS -3º edição:1º reimpressão Série B-Textos básicos de saúde –Bras DF 2006

Morita,MC;Kriger,L:Mudança nos cursos de odontologia e a interação com o SUS.Rev da ABENO 4(1):17-21 -2003

Resolução CNE/CES 3/2002-Diário Oficial da União,Brasília mar/2002 seção 1,pg. 10