

Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia

Host and welfare in humanized health care

La acogida y el bienestar en el cuidado dental humanizado

Maria Cristina Rosifini **ALVES REZENDE**¹
 Maria Raquel Abdala Nascimento Egydio **LOPES**²
 Dreyf de Assis **GONÇALVES**³
 Adriana Cristina **ZAVANELLI**¹
 Renato Salviato **FAJARDO**¹

¹*Disciplina de Humanidade e Saúde, Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, Brasil*

²*Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade do Vale do Paraíba, UNIVAP, Brasil.*

³*Mestre em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, PUCCAMP*

Resumo

Os conceitos de acolhimento e bem estar são essenciais e indissociáveis para a promoção de saúde bucal, pois envolvem humanização e qualidade no atendimento. Ao acolhermos o paciente permitimos o relacionamento e a criação de vínculo entre o paciente e a equipe odontológica. O acolhimento gera relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, assegurando ao conceito de cuidar o sentido de refletir, pensar, interessar-se por, preocupar-se, considerar o outro. Ações de acolhimento na Odontologia podem ser consideradas como cruciais para melhorar a qualidade da assistência prestada e devem ser ensinadas e desenvolvidas durante a formação do profissional. O bem-estar do paciente 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, enquanto processo dinâmico que envolve mecanismos cognitivos, afetivos e comportamentais é reconhecida pelos seus efeitos positivos na promoção do bem estar do paciente. O presente trabalho tem o objetivo de, orientado pela revisão de literatura, construir algumas considerações sobre o papel da empatia no acolhimento e bem estar no atendimento humanizado em Odontologia. Sugere-se ampla reflexão sobre a necessidade do reconhecimento do paciente como coparticipante em seu processo de promoção de saúde assegurando assim acolhimento e bem estar alicerçados em um elo empático capaz de nortear as ações para o cuidado.

Descritores: Promoção da Saúde; Humanização da Assistência; Recursos Humanos em Odontologia.

Abstract

The concepts of hospitality and well-being are important and inseparable to the promotion of oral health as they involve humanization and quality of care. By welcoming the patient the relationship flows to create bonds between the patient and the dental team. The cordiality generates humanized relationships between those who care and those who are cared, ensuring the concept of caring sense to reflect, think, take an interest in, commitment to, considering the other. Welcoming actions in dentistry can be considered as crucial for improving the quality of care and should be taught and developed during the professional training. The patient's well-being should be considered more than the balance between meeting the expectations and pain - should be the starting point for the treatment plan. Empathy, as a dynamic process that involves cognitive, emotional and behavioral mechanisms is recognized for its positive effects in promoting the welfare of the patient. This work aims to; guided by the literature review, build some considerations on the role of empathy in welcoming and well-being in humanized care in dentistry. It is suggested broad reflection on the need to recognize the patient as a co-participant in his health promotion process thus ensuring care and wellbeing grounded in an empathic link able to guide the actions for care

Descriptors: Health Promotion; Humanization of Assistance; Dental Staff.

Resumen

Los conceptos de acogida y el bienestar son importantes e indisolubles para la promoción de la salud bucal, ya que implican en la humanización y calidad de la atención. Acciones de acogida en odontología pueden ser consideradas como cruciales para la mejora de la calidad de la atención. Al dar la acogida al paciente permitimos la relación para crear lazos entre el paciente y el equipo dental. Así el profesional genera relaciones humanizadas con aquellos que son atendidos, garantizando el sentir, el tomar un interés en, preocupar-se, tenerse en cuenta. Este trabajo tiene como objetivo, guiado por la revisión de la literatura, construir algunas consideraciones sobre la acogida y el bienestar en el cuidado humanizado en odontología. Se sugiere una amplia reflexión sobre la necesidad de reconocer al paciente como un co-participante en su proceso de promoción de la salud garantizando el cuidado y el bienestar basada en un vínculo empático capaz de guiar las acciones para la atención.

Descriptores: Promoción de la Salud; Humanización de la Atención; Personal de Odontología.

INTRODUÇÃO

Ações de acolhimento na Odontologia podem ser consideradas como cruciais para melhorar a qualidade da assistência prestada. Ao acolhermos o paciente permitimos o relacionamento e a criação de vínculo entre o paciente e a equipe odontológica.

O acolhimento gera as relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, constituindo uma ferramenta tecnológica imprescindível no cuidado em saúde¹. Dentro desse contexto, o termo cuidar ganha o sentido de refletir, pensar, interessar-se por, preocupar-se, considerar².

Waldow³ lembra que o cuidar humano é uma atitude ética, ensinada e desenvolvida durante a formação do profissional, que permite uma relação em que os sujeitos se percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Carvalho et al.⁴ acrescentam que o cuidado envolve o encontro entre o cuidador e o ser cuidado, na intenção da criação de um elo empático capaz de nortear as ações para o cuidado.

Assim, para que o cuidado seja possível, é imperativo olhar para si e para o outro, na tentativa de que o autoconhecimento contribua de forma positiva no cuidado de cada ser⁴.

Para Martin⁵ as ações para o cuidado se fundamentam em valores éticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Cabe ao cuidador compreender a pessoa a ser cuidada em sua peculiaridade e originalidade⁶ para que possa assim exercer o cuidado humanizado – um processo que facilite o enfrentamento por parte do paciente, o ser cuidado, geralmente vulnerabilizado⁴.

De forma contingente, saúde e bem estar são intimamente ligados. Somente ao propor um tratamento em cooperação com o paciente, no qual se ouve, acolhe, compreende, considera e respeita suas opiniões, queixas, necessidades e expectativas é possível aquilatar se haverá de fato aumento do seu bem estar⁷.

Na atualidade, a humanização, o acolhimento e o investimento no bem-estar do paciente vêm sendo objeto de intenso debate a ponto do Ministério da Saúde elencar a humanização dos serviços de saúde como um de seus programas prioritários⁸⁻¹⁰.

Para humanizar o atendimento, no entanto, é preciso que toda a equipe odontológica esteja preparada e habilitada para isso, com ideal comum no claro acolhimento do paciente. Avanços tecnológicos na área odontológica não devem caminhar em descompasso com o aprimoramento na qualidade do relacionamento humano.

EMPATIA: ASPECTOS CONCEITUAIS

O termo empatia (do grego, *empátheia* - apreciação do sentimento do outro) pode ser

compreendido como um fenômeno multidimensional complexo, já que envolve componentes cognitivos, afetivos e comportamentais¹¹. O conceito se caracteriza, portanto, por um conjunto de construtos e atributos¹².

Neologismo advindo da palavra alemã *Einführung*, o termo *empatia* foi usado inicialmente para descrever os sentimentos vivenciados por um observador diante de obras de arte¹³. Davis¹⁴ acrescentou ao termo o aspecto afetivo da tendência do observador a projetar-se emocionalmente para o objeto contemplado.

A empatia ganhou o campo da Psicologia no início do século XX com Lipps¹⁵ e Freud¹⁶ dentro de uma visão eminentemente afetiva, para descrever o processo afetivo pelo qual as pessoas se colocam no lugar do outro. Freud¹⁶ a descreveu como a comunicação direta de inconsciente para inconsciente, sem passar pela consciência.

Anos depois Kohler¹⁷ trouxe uma abordagem essencialmente cognitiva à empatia ao defini-la como a capacidade de compreender (bem mais que compartilhar) as experiências do outro. Mead¹⁸ acrescentou que, para a efetivação das interações sociais, tomada de perspectiva e abandono da visão egocêntrica seriam essenciais. Hofmann¹⁹ propõe a empatia como uma resposta afetiva mais apropriada à situação do outro do que à própria situação. Quase ao final do século XX Davis¹⁴ propõe o conceito de resposta do indivíduo às experiências do outro.

O componente cognitivo da empatia é também conhecido como tomada de perspectiva e no âmbito da promoção de saúde bucal está relacionado à capacidade do profissional de inferir sentimentos e pensamentos do paciente no contexto do atendimento odontológico. O componente afetivo da empatia é aquele experimentado pelo profissional ao revelar interesse genuíno em compartilhar preocupação ou consideração pela queixa do paciente. Por fim, o componente comportamental é caracterizado pelas expressões, verbais e não-verbais, isto é transmissão e troca de informações a cerca do tratamento odontológico entre o profissional e o paciente^{19,20}.

ACOLHIMENTO, BEM ESTAR E EMPATIA

A empatia enquanto processo que envolve mecanismos afetivos, cognitivos e comportamentais em reação às experiências observadas no outro^{21,22}, pode ser caracterizada na área de saúde como a habilidade do profissional em entender as experiências e expectativas internas do paciente e expressar esta compreensão, promovendo uma melhor comunicação^{23,14}. O comportamento empático reduziria o risco de insatisfação e queixas do paciente por falhas

na comunicação²³⁻²⁶.

Garbin et al.²⁷ avaliaram a relação entre a troca de informações entre cirurgião-dentista e paciente e o grau de satisfação no tratamento recebido. Os autores concluíram que o profissional não possui o hábito de transmitir informações ao paciente a cerca do seu tratamento e que isto gera índices variados de insatisfação.

Mota et al.²⁸ avaliaram a subjetividade dos pacientes, quanto ao seu atendimento por alunos de graduação, à existência de ansiedade odontológica e ao perfil de um dentista ideal. Com base em seus resultados concluíram que os pacientes sentiam segurança e confiança no atendimento ofertado pelos acadêmicos e que suas expectativas quanto ao profissional ideal na área de Odontologia incluíam habilidades técnicas e assistência humanizada. Para os autores, embora presente, a ansiedade vivenciada pelo paciente durante o atendimento odontológico tende a diminuir frente ao modelo de humanização nos serviços de saúde.

Nique-Carbajal²⁹ investigou o nível de conhecimento sobre empatia em estudantes de Odontologia e observou que a maioria dos investigados consideravam o paciente como um fim e não como um meio.

Também Silva et al.³⁰, Rivera et al.³¹ e Tavakol et al.³² estudaram a orientação empática em acadêmicos de Odontologia encontrando maiores componentes nos anos finais do curso. Estes estudos vão de encontro aos de Carrasco et al.²⁶ que também observaram maior nível empático nos acadêmicos do gênero feminino. Para esses autores, a empatia permite ao profissional o entendimento e a coparticipação das experiências internas, sentimentos e perspectivas do paciente. Maiores níveis de empatia em acadêmicos de Odontologia do gênero feminino também foram observados nos estudos de Silva Hurday et al.³³, Ugalde et al.³⁴ e Morales³⁵.

Ugalde et al.³⁴ destacam ainda que na gênese e desenvolvimento das enfermidades fatores psicológicos e sociais impactam fortemente, justificando os melhores resultados terapêuticos e clínicos observados em uma relação profissional/paciente empática.

As relações interpessoais e as competências sociais devem compor as estratégias de ensino-aprendizagem na busca de uma assistência em saúde com foco no melhor entendimento entre a pessoa assistida e o profissional^{10,36}. Neste contexto a empatia é uma habilidade básica nas relações humanas e que se expressa de forma voluntária³⁶. Parte de sua expressão pode ser modificada de forma intencional, constituindo importante ferramenta para enfrentamento dos problemas interpessoais no cotidiano odontológico.

Esta condição é reconhecida por acadêmicos quando levados a instâncias de reflexão²⁷⁻²⁹.

Sherman e Cramer³⁹ afirmam que a empatia clínica é o elemento chave na efetiva comunicação e compreensão entre paciente e profissional. Acrescentam que esta habilidade deve ser treinada e desenvolvida durante todo o processo de formação do profissional na área de Odontologia.

DISCUSSÃO

A empatia é uma ferramenta crucial para a comunicação e qualidade das relações de promoção de saúde, contribuindo para os melhores resultados no tratamento aplicado^{40,41}. A empatia deveria ser a base de todo o atendimento odontológico, alicerçando a relação profissional/paciente.

Estudos de Ansuaj et al.⁴² e Abrams et al.⁴³ revelaram que o paciente considera, no julgamento da qualidade do atendimento odontológico, bem mais os aspectos pessoais do que a competência técnica do profissional.

Neste contexto a empatia permite ao profissional conhecer as expectativas dos seus pacientes a respeito do atendimento, proporcionando ao profissional a oportunidade de adaptar a sua prática às necessidades do paciente, influenciando, assim, na melhoria da qualidade do atendimento e no melhor relacionamento entre ambos⁴⁴. Os pacientes desejam profissionais capazes tecnicamente, mas também almejam o aspecto humano nas relações sociais¹⁰. A confiança e a colaboração do paciente têm importância fundamental para a efetividade dos processos terapêuticos, indispensáveis à promoção da saúde.

A preocupação com o acolhimento e bem estar do paciente deveria delinear as competências técnicas, cognitivas e emocionais necessárias para a formação do cirurgião-dentista. No processo de ensino/aprendizagem cabe aos cursos de graduação em Odontologia treinar sistematicamente as qualidades humanísticas em seus alunos, na busca da formação de profissionais capazes de criar vínculos empáticos com seus pacientes. Projetos pedagógicos devem reforçar positivamente o treinamento de habilidades voltadas à consolidação de práticas e à vivência da valorização da relação profissional/paciente.

CONCLUSÃO

Acolhimento e bem-estar são a chave para o relacionamento empático na odontologia, assegurando o atendimento humanizado para a promoção da saúde. Neste processo, o Cirurgião-Dentista deve ser capaz de entrar no mundo do paciente e compreender o que a saúde bucal representa para ele. No processo de formação do profissional é missão da Universidade,

ampliar, à luz de evidências científicas, o conceito humanista em moldes modernos, ampliando horizontes e perspectivas para o atendimento odontológico humanizado.

REFERÊNCIAS

- Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Texto contexto - enferm. 2008;17(1):81-9.
- Boff L. Saber Cuidar: Ética do humano: compaixão pela terra. 8 ed, São Paulo: Vozes, 2002.
- Waldow VR O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.
- 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, Uniãoeste, 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.
- Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem, São Paulo: Manole; 2005.1-8.
- Molyneux D. And how is life going for you?—an account of subjective welfare in medicine. J Med Ethics.2007;33(10):568-82.
- Sus e Organizadores , Política Nacional de Humanização, 1ª edição, 2004.
- Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, Brasília, 19 fev. 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0320_02.pdf.
- Guerra CT, Bertoz APM, Fajardo RS, Alves Rezende MCR. Reflexões sobre o conceito de atendimento humanizado em Odontologia. Arch Health Invest. 2014; 3(6): 31-6.
- Falcone EMO, Ferreira MC, Luz RCM, Fernandes CS, Faria CDA, D'Augustin JF, et al. Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. Aval. psicol. 2008;7(3):321-34.
- Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. J Pers Soc Psychol. 1983;44(1):113-26
- Hojat M. Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes. New York: Springer; 2007.
- Davis MH. Empathy: a social psychological approach. Madison: Brown & Benchmark Publishers; 1996. (Social Psychological Series).
- Lipps, T. (1903). Einfühlung, innere Nachahmung und Organempfindung. Archiv für die Gesamte Psychologie, 1, 465-519
- Freud S. A Interpretação de Sonhos. SE; 1976.
- Köhler,W. The Mentality of Apes. 2nd ed. London: Routledge & Kegan Paul; 1948.
- Mead G. Mind, self and society. Morris; Chicago, 1934
- Hoffman ML. Personality and social development. Annu Rev Psychol. 1977;28:295-321.
- Bacellar A, Rocha JSX, Flôr MS. Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. Rev NUFEM. 2012;4(1):127-40.
- Larson E, Yao X. Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. J Am Med Assoc. 2005; 293(9): 1100-6.
- Jackson PL, Meltzoff AN, Decety J. How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. Neuroimage. 2005; 24(3): 771-9
- Fields SK, Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparison of nurse and physicians on an operational measure of empathy. Eval Health Prof. 2004; 27(1): 80-94.
- Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M., Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and speciality. Am J Psychiatry. 2002; 159(9): 1563-9.
- Aring CD. Sympathy and empathy. J Am Med Assoc. 1958; 167(4): 448-52.
- Carrasco D, Bustos A, Díaz V. Orientación empática en estudiantes de odontología chilenos. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(3): 145-51.
- Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Macedo L, Macedo V. O tratamento odontológico: informações transmitidas aos pacientes e motivos de insatisfação. Rev Odontol UNESP. 2008; 37:177-81.
- Mota LQ, Farias DBLM, Santos TA. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. Arq Odontol. 2012;48(3):151-8.
- Nique-Carbajal C. Orientación empática de estudiantes de odontología de una universidad peruana. Kiru. 2013;10(1): 49-54
- Silva MG, Arboleda Castillo J, Diaz Narvaez, VP. Orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Central del Este. Odontoestomatología. 2013;15(22):24-33.
- Rivera I, Bulboa RA, Arancibia AZ, Patricio V, Narváz D. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. Salud Uninorte. 2011;27(1):63-72.

32. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the Jefferson Scale of Physician Empathy. *BMC Med Educ.* 2011;11:54 doi: 10.1186/1472-6920-11-54
33. Silva Urday H1 , Rivera Ugalde I2 , Zamorano Arancibia A3 , Díaz Narváez VP4. Evaluación de los niveles de orientación empática en estudiantes de odontología de la Universidad Finis Terrae de Santiago, Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2013;6(3):130-3.
34. Ugalde IR, Bulboa RA, Arancibia AZ, Narváez VPD. Evaluación del nivel de orientación empática en estudiantes de Odontología. *Salud Uninorte.* 2011; 27 (1): 63-72.
35. Morales HS. Estudio del nivel de empatía y motivación de logro de los alumnos de la carrera de odontología de la Universidad de Concepción. *Rev Educ Cienc Salud* 2012; 9(2):121-5.
36. Lahti S, Tuitti H, Hausen H, Kaarianen R. Dentist and patient opinions about the ideal dentist and patient, developing a compact questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1992;20: 229-34.
37. Lanning KS, Ranson LS, Willett MR. Communication Skills, Instruction utilizing interdisciplinary Peer Teachers: Program development and student perceptions. *J Dent Educ.* 2008;72(2):172-8.
38. Smith M, Dundes L. The Implications of Gender Stereotypes for the dentist-patient relationship. *J Dent Educ.* 2008;72(5):5562-70.
39. Sherman J, Cramer A. Measurement of Changes in Empathy During Dental School. *J Dent Educ.* 2005;69(3):338-45
40. Falcone EMO, Gil DB, Ferreira MC. Um estudo comparativo da frequência de verbalização empática entre psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas. *Estud psicol.* 2007; 24(4):451-61.
41. Ickes W, Gesn PR, Graham T. Gender differences in empathic accuracy: Differential ability or differential motivation? *Pers Relatsh.* 2000;7(1):95-110.
42. Ansuaj AP, Zenckner CL, Godoy LP. Percepção da qualidade dos serviços de odontologia. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 25. Anais. Porto Alegre, 2005.
43. Abrams RA, Ayers CS, Petterson MV. Quality assessment of dental restorations: a comparison by dentists and patients. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1986;14(6):317-9.
44. Oliveira FHPRO. Avaliação de vínculo odontológico dos pacientes do Sistema Único de Saúde em uma Unidade Básica de Saúde de Taquaritinga-SP [monografia]: Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2008.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Cristina Rosifini Alves Rezende

rezende@foa.unesp.br

Submetido em 20/03/2015

Aceito em 13/04/2015