



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

THAYSE LANDVOIGT SAVEDRA

**CUIDADO DO PACIENTE COM CÂNCER BUCAL NO ENSINO  
ODONTOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO E A APRENDIZAGEM DE  
COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO**

Porto Alegre  
2021

THAYSE LANDVOIGT SAVEDRA

**CUIDADO DO PACIENTE COM CÂNCER BUCAL NO ENSINO  
ODONTOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO E A APRENDIZAGEM DE  
COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado ao Curso de  
Graduação em Odontologia da  
Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul, como requisito parcial para  
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Cristine Maria Warmling

Porto Alegre  
2021

THAYSE LANDVOIGT SAVEDRA

**CUIDADO DO PACIENTE COM CÂNCER BUCAL NO ENSINO  
ODONTOLÓGICO: CONTRIBUIÇÕES PARA O ENSINO E A APRENDIZAGEM DE  
COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado ao Curso de  
Graduação em Odontologia da  
Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul, como requisito parcial para  
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Cristine Maria Warmling

Porto Alegre, 21 de maio de 2021.

---

Cristine Maria Warmling  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Fabiana Schneider Pires  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Vânia Regina Camargo Fontanella  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora Cristine, por ter acreditado em mim e aceito caminhar ao meu lado nessa etapa da minha graduação, pela dedicação, ajuda e paciência na execução dessa pesquisa. Levo comigo o carinho e conhecimento adquirido. Muito obrigada por tudo.

A professora Fabiana e a professora Vânia, por aceitarem o convite e me darem a honra de tê-las como membros da banca, pela disponibilidade e revisão do meu trabalho.

A minha mãe, que sempre abdicou dos seus sonhos em prol dos meus, que me criou sozinha, que é, e sempre será, o meu exemplo de mulher guerreira, batalhadora e profissional exemplar. Obrigada por ser minha base, minha fortaleza e estar comigo diariamente me incentivando. Ao meu padrasto, Carlos, que chegou em minha vida para ensinar o que é ter um pai presente, por toda tua paciência, compreensão, apoio, carinho, preocupação, incentivo e alegria. Sempre serei grata por serem meus exemplos, por acreditarem em mim e me apoiarem incondicionalmente. Eu amo vocês, mas mais do que isso, eu os admiro.

A minha família e as minhas afilhadas, Carolina e Luísa, por todo amor e compreensão nas minhas ausências e por dividirem comigo as minhas conquistas.

A minha filha canina, Luna, que não aguentou e me deixou a poucos meses, mas que sempre esteve ao meu lado nas infinitas noites sem dormir estudando. Essa conquista é tua também minha pequena.

Aos meus amigos, que entenderam as minhas inúmeras ausências ao longo da graduação em momentos em que tive que optar pelos estudos, mas que sempre estiveram comigo me incentivando.

As amigadas construídas dentro da faculdade, por dividirem momentos felizes e de anseios, por compartilharem noites mal dormidas e me aguentarem nos meus melhores e piores dias. Em especial ao meu ATO 2020/2, não poderia ter escolhido uma família melhor, sempre estivemos unidos, um ajudando ao outro e vibrando com as conquistas alheias. A minha dupla, Renata, por estar comigo desde o início da graduação, por toda amizade, cumplicidade, paciência e tranquilidade inigualáveis.

Aos meus Professores e funcionários do FO-UFRGS que ao longo de 5 anos compartilharam seu conhecimento, profissionalismo e por toda paciência, compreensão e carinho dedicados.

A toda equipe da Unidade de Saúde Osmar Freitas que me acolheu durante os estágios finais da graduação na atenção básica e foram tão importantes no meu crescimento profissional e pessoal. Levo comigo amizades incríveis, vocês foram fundamentais nessa caminhada.

A todos aqueles que, de algum modo, colaboraram direta ou indiretamente para a elaboração desse trabalho e para a realização do meu sonho.

## RESUMO

O componente da humanização do cuidado torna-se essencial na atenção ao paciente com câncer bucal. Ao ensino da odontologia é indicado que se organize percursos curriculares que promovam a aprendizagem de competências de humanização no atendimento e compreensão do paciente na sua integralidade e singularidade. O objetivo do estudo é analisar perspectivas de estudantes de odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) sobre o cuidado de pacientes com câncer bucal e o ensino e a aprendizagem de competências de humanização do cirurgião-dentista. Foi realizado um estudo de caso do tipo holístico de natureza qualitativa. O cenário do estudo é a FO-UFRGS, no município de Porto Alegre. Participaram da pesquisa quatro cirurgiões-dentistas recém-formadas na FO-UFRGS. Para a produção dos dados foram realizadas entrevistas aprofundadas com duração de quarenta minutos a uma hora, de modo online e por meio da plataforma oficial da UFRGS – Mconf. Os vídeos gravados foram transcritos para estudo textual do discurso. A análise foi realizada com base na observação textual do discurso. Os dados produzidos demonstraram três temáticas principais de resultados. A não atuação com o cuidado de pacientes com o câncer bucal em seus processos de formação e, portanto, com a questão do acolhimento de pacientes com câncer bucal, a não ser em experiências esporádicas, disciplina eletiva ou a atuação na ênfase de estomatologia do Centro de Especialidades Odontológica que estagiaram ao final do curso. Segundo, que os processos de ensino aprendizagem sobre acolhimento são vivenciados em algumas disciplinas pontuais teóricas nos semestres iniciais do curso, porém ao adentrarem nas experiências das práticas clínicas o método tecnicista predomina, sendo desenvolvidas com mais intensidade atividades de acolhimento e vínculo nos semestres finais da graduação, quando os estudantes por meio dos estágios atuam nos serviços de atenção das redes de saúde do SUS. Terceiro, as participantes entrevistadas relatam que no campo da estomatologia, sentem-se preparadas para realização de diagnósticos bucais, porém, a vivência clínica e a realização da comunicação diagnóstica exigem uma complexidade de competências que sentem que não tiveram a oportunidade de experienciar durante a graduação. O cuidado do paciente com câncer bucal transcende as práticas de diagnóstico clínico pois se faz necessário um conjunto de competências ao lidar com sentimentos e com as próprias

emoções frente à doença. Considerando que a comunicação de más notícias marca o início de uma série de importantes mudanças na vida deste paciente, tal achado pode ser apontado como uma necessidade de revisão dos processos de ensino e aprendizagem na formação em odontologia.

**Palavras-chave:** Educação Baseada em Competências, Neoplasias Bucais, Odontólogos, Odontologia, Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

The humanization component of care becomes essential in the care of patients with oral cancer. When teaching dentistry, it is recommended to organize curricular pathways that promote the learning of humanization skills in the care and understanding of the patient in its entirety and uniqueness. The objective of the study is to analyze the perspectives of dentistry students at the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) about the care of patients with oral cancer and the teaching and learning of humanization skills of the dentist. A qualitative holistic case study was carried out. The study setting is a dental school at the FO-UFRGS, in the city of Porto Alegre. Four recently graduated dental surgeons from FO-UFRGS participated in the research. For the production of the data, in-depth interviews lasting 40 minutes to an hour were conducted online and through the official platform of UFRGS - Mconf. The recorded videos were transcribed for textual study of the discourse. The analysis was performed based on the textual observation of the speech. The data produced demonstrated three main themes of results. Failure to act with the care of patients with oral cancer in their training processes and, therefore, with the issue of welcoming patients with oral cancer, except in sporadic experiences, elective discipline or acting in the stomatology emphasis of the Center of Dental Specialties who interned at the end of the course. Second, that the teaching-learning processes about welcoming are experienced in some specific theoretical subjects in the initial semesters of the course, however when entering into the experiences of clinical practices the technician method predominates, with welcoming and bonding activities being developed with more intensity in the final semesters of the graduation, when students through internships work in the care services of SUS health networks. Third, the interviewed participants report that in the field of stomatology, they feel prepared to perform oral diagnoses, however, the clinical experience and the performance of diagnostic communication require a complexity of skills that they feel they did not have the opportunity to experience during graduation. The care of patients with oral cancer transcends clinical diagnostic practices because a set of skills is needed when dealing with feelings and emotions in the face of the disease. Considering that the communication of bad news marks the beginning of a series of important changes in the life of this patient, this finding can be pointed out as a need to review the teaching and learning processes in dentistry training.



**Keywords:** Competence-Based Education, Oral Neoplasms, Dentists, Dentistry, Unified Health System.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1	REDES DE SAÚDE BUCAL E O CUIDADO DO CÂNCER BUCAL.....	13
2.2	A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO CÂNCER BUCAL E A CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.....	15
2.3	O ENSINO ODONTOLÓGICO E O CÂNCER BUCAL.....	18
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	22
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2	CENÁRIOS E PARTICIPANTES.....	23
4.3	PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	23
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
6.1	PERFIL DAS PARTICIPANTES.....	26
6.2	NARRATIVAS DAS PARTICIPANTES.....	26
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
7.1	ACOLHIMENTO E A PRODUÇÃO DO VÍNCULO: O PAPEL DO CUIDADO DO PACIENTE COM CÂNCER BUCAL .....	31
7.2	COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO E CO-RESPONSABILIZAÇÃO: A COMUNICAÇÃO DIAGNÓSTICA NO CÂNCER BUCAL.....	34
<b>8.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
	APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	45
	APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	47
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS.....	48
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SMSPA.....	54

## INTRODUÇÃO

A compreensão do processo saúde e doença, suas causas e consequências, é de extrema importância para que os pacientes promovam autocuidado e se tornem corresponsáveis pelo seu tratamento. A adesão ao projeto terapêutico proposto é facilitada quando a relação entre paciente e profissional é baseada na confiança, no respeito aos anseios dos usuários, na escuta às suas necessidades e no estabelecimento de vínculo e autonomia. Entretanto, os profissionais ainda apresentam dificuldade em estabelecer uma relação dialógica com os pacientes, quando não reconhecem o outro como parte do processo na construção de propostas terapêuticas, repercutindo negativamente na continuidade dos tratamentos propostos (TADDEO et al., 2012).

Tratando-se de aspectos da patologia e epidemiologia da doença, o câncer da boca é um tumor maligno que pode acometer os lábios e o interior da cavidade oral como gengivas, bochechas, palato, língua (principalmente as bordas), além do assoalho bucal. O sexo masculino é o mais atingido, sendo a idade média de 40 anos a mais prevalente. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a estimativa de novos casos de câncer bucal para o ano de 2020 é de 15.190, sendo esses 11.180 homens e 4.010 mulheres (BRASIL, 2020). O desenvolvimento do câncer bucal pode estar associado a diversos fatores como infecção por HPV, exposição a agentes carcinogênicos, agentes infecciosos, histórico familiar, exposição a luz ultravioleta, patologias pré-existentes e atividade profissional; entretanto, a associação de bebidas alcoólicas e tabaco ainda é responsável pelos maiores índices, sendo então o principal fator de risco (GALBIATTI *et. al.*, 2013).

As neoplasias de cabeça e pescoço representam um sério problema de saúde pois apresentam uma elevada taxa de óbito de 49% quando acompanhadas durante 10 anos, não havendo diferença em relação a sobrevida de acordo com idade, sexo, etnia, escolaridade e grau histológico da lesão. Entretanto, se tratando de localização, observa-se que pacientes com câncer labial obtêm uma melhor taxa de sobrevida quando comparados a pacientes com câncer orofaríngeo, isso se deve principalmente por ser uma região de fácil acesso, o que facilita a detecção e diagnóstico precoce, resultando em melhores índices de sobrevida. (NORO *et. al.*, 2017). Segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), em 2015 já ocorriam 5.898 óbitos, sendo esses 4.672 homens e 1.226 mulheres. (BRASIL, 2020). Entretanto, o número

de casos está em declínio, fato o qual se deve ao aumento significativo de acessos a serviços públicos de saúde bucal, com ênfase na atenção odontológica primária e ao diagnóstico precoce das lesões. (CUNHA *et al.*, 2019).

As regiões anatômicas que registraram as maiores concentrações de óbitos são a “orofaringe” (31,72%), “outras partes e de partes não especificadas da boca” (21,55%), “outras partes e de partes não especificadas da língua” (18,95%), “base da língua” (8,18%), “palato” (4,83%), “glândula parótida”, (4,51%), “assoalho da boca” (3,66%) e “amígdala” (3,18%). Em contrapartida, os sítios anatômicos referidos como “outras glândulas salivares maiores e as não especificadas” (1,45%), “lábio” (1,07%) e gengiva (0,89%), obtiveram os menores índices de mortalidade. (CUNHA; PRASS; HUGO, 2018).

O paciente oncológico requer atenção e cuidado individualizado pois em decorrência da doença, enfrenta constantemente problemas físicos, psicossociais e até financeiros. Após a cirurgia e radioterapia, alterações como deformidades faciais, problemas de fala, deglutição, salivação e alterações na voz podem surgir, ocasionando um declínio significativo na qualidade de vida. Tais problemas físicos podem desencadear problemas emocionais, levando ao isolamento social e a distúrbios psicológicos, manifestados principalmente em forma de depressão, raiva e ansiedade. Além disso, a questão financeira também pode ser afetada, uma vez que tal tratamento poderá ocasionar faltas ao trabalho, diminuição na produtividade ou até mesmo uma aposentadoria precoce. Ademais, os familiares, uma vez que participam ativamente, também acabam enfrentando sentimentos como o medo de perder o ente amado, tristeza e ansiedade. Diante dessas dificuldades, o acompanhamento psicológico torna-se um coadjuvante indispensável ao tratamento oncológico para uma melhor aceitação da nova realidade (RAPOPORT *et al.*, 1993).

O ensino de odontologia precisa organizar suas atividades curriculares visando abordagens de conteúdos práticos bem como teóricos e subjetivos, que busquem a compreensão do paciente na sua integralidade e singularidade. A compreensão e o conhecimento acerca do cuidado do paciente com câncer bucal se tornam fundamentais para a atuação dos futuros profissionais de odontologia (ANGHEBEN *et al.*, 2013) na atenção à saúde bucal coletiva. Entretanto, faz-se necessário o emprego de técnicas de diagnóstico e detecção da doença mais efetivas, uma vez que muitos profissionais se sentem inseguros de realizá-las (PINHEIRO; CARDOSO; PRADO, 2010).

O câncer bucal talvez seja um dos poucos agravos da saúde bucal em que o cuidado ao paciente oncológico no enfrentamento perpassa os três níveis de atenção à saúde bucal: o primário, o secundário e o terciário. Nesse sentido, é necessário a criação de estratégias que propiciem aos estudantes do curso de odontologia, o desenvolvimento de práticas odontológicas considerando as suas responsabilidades nos diferentes níveis, visando a continuidade da integralidade do atendimento aos usuários do SUS, uma vez que atualmente, esse vínculo de acolhimento e continuidade da atenção nem sempre é respeitado. (AGUIAR, 2008).

As competências de humanização do cirurgião-dentista, em que o acolhimento e o vínculo ao paciente assumem papel central, são compostas por ampla gama de atribuições subjetivas que compõem o campo da comunicação humana, mas fundamentam-se na própria ética do cuidado. Nesse contexto, o projeto de pesquisa é conduzido por uma questão de base: Qual o papel e competências humanísticas possui e desenvolve o cirurgião-dentista no cuidado do paciente com câncer bucal – do acolhimento a criação do vínculo, passando pela comunicação diagnóstica e a construção do projeto terapêutico singular com a corresponsabilização do paciente?

Problematiza-se sobre o papel do ensino de odontologia no desenvolvimento dessas competências subjetivas profissionais inseridas nas possibilidades de ensino-aprendizagens de construção e coordenação do itinerário do cuidado em sistemas de saúde que se organizam em rede e exigem o diálogo também entre as diferentes complexidades dos serviços na busca da cura.

A presente pesquisa se insere em projeto mais amplo intitulado “O itinerário do cuidado do câncer bucal na rede de saúde bucal do Sistema Único de Saúde no município de Porto Alegre/RS”, realizado por Juliana Rosa Simões Lopes, realizado no ano de 2020, como Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Odontologia, o qual teve por objetivo analisar as competências do cirurgião-dentista no cuidado do câncer bucal na Rede de Saúde do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre/RS.

Os objetivos da pesquisa são compreender a visão de estudantes de odontologia sobre suas experiências curriculares, de modo a construir análises sobre como o cuidado do paciente com câncer bucal pode contribuir com o ensino e a aprendizagem de competências de humanização no ensino odontológico da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 REDES DE SAÚDE BUCAL E O CUIDADO DO CÂNCER BUCAL

Os sistemas de saúde, quando fragmentados, são constituídos de pontos isolados e incomunicáveis uns com os outros, voltados para as condições agudas e às agudizações de condições crônicas, sendo por consequência, incapazes de prestar atenção contínua à população. As redes de atenção à saúde (RAS) foram então implementadas para solucionar o sistema fragmentado outrora vigente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral (MENDES, 2010).

As redes de atenção à saúde constituem-se como arranjos organizativos compostos pela população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Caracterizam-se pela formação de relações horizontais de atenção contínua nos níveis primário, secundário e terciário, nas quais todos os pontos de atenção possuem igual importância, mas diferentes responsabilidades, objetivando a integralidade do cuidado. O centro de comunicação das RAS coordena os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde e é composto pela Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esse o primeiro nível de atenção, responsável por solucionar os problemas de saúde mais comuns, além realizar e coordenar o cuidado em todos os pontos de atenção (BRASIL, 2010).

O paciente oncológico requer a produção de um cuidado integral que inclui prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, os quais devem ser ofertados de forma adequada, propiciando a continuidade do cuidado (BRASIL, 2013). Para qualificá-lo, se faz necessário conhecer o contexto real de vida dos indivíduos e os caminhos percorridos na tentativa de solucionar seus problemas de saúde, e, mais do que isso, é necessário compreender quais são os fatores que influenciam em suas escolhas e que adquirem importância no percurso do tratamento (MÂNGIA; MURAMOTO, 2008).

O câncer de boca é uma doença de determinação multifatorial e está entre as principais causas de óbito por neoplasias no Brasil. Sua incidência está relacionada principalmente ao tabagismo associado ao etilismo, uma vez que o consumo combinado de tabaco e álcool potencializa seu aparecimento. Diagnósticos iniciais permitem tratamentos com melhores resultados funcionais quando comparados aos tardios, os quais implicarão em condutas mais agressivas e maiores possibilidades de sequelas. (BRASIL, 2020). Portanto, faz-se necessário a disseminação de

conhecimento a respeito dos agentes potencialmente carcinogênicos através de ações de promoção e prevenção primária adequadas que visem ao controle de câncer no país. (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005).

A atenção primária, como porta de entrada de todo o sistema de atenção em saúde, promove ações de controle dos fatores de risco, realiza diagnóstico precoce, detecta as necessidades do paciente, providencia os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitora a evolução da reabilitação, bem como acompanha e mantém a reabilitação no período pós-tratamento. (BRASIL, 2004). Tratando-se do cuidado do câncer bucal, na Rede de Saúde Bucal, no nível primário encontra-se o cirurgião dentista generalista que atua dentro da equipe de estratégia da família (Unidade Básica de Saúde), no nível secundário, o especialista em estomatologia que trabalha nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e no nível terciário os médicos oncologistas, que atuam nos Hospitais.

As redes de saúde ainda executam, em sua maioria, um modelo de atenção voltado para práticas curativas e possuem dificuldades em atuar de forma preventiva, uma vez que seguem as diretrizes tradicionais de formação profissional. (NORO 2017). Considerando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer, práticas como exame de tecidos moles, coleta de dados dos pacientes nas consultas iniciais, bem como investigação da presença de hábitos etilistas e tabagistas, podem corroborar para a identificação de lesões em estágios iniciais, reduzindo assim, a morbimortalidade ocasionada pela doença. (SOUZA; SÁ; POPOFF, 2016). O atraso na confirmação diagnóstica e estabelecimento de tratamento adequado acarreta estágios avançados da doença, sendo necessário tratamentos mais radicais e agressivos e conseqüente pior prognóstico. (AGARWAL *et al.*, 2018).

Os dentistas possuem um papel crucial na detecção precoce de cânceres bucais, pois eles tendem a ver os pacientes regularmente quando eles estão assintomáticos antes do aparecimento real das lesões (ALQHTANI *et al.*, 2019). Pressupõe que o cirurgião-dentista atue na atenção primária em saúde seja responsável por coordenar o cuidado, no sentido de orientar usuários e encaminhá-los a níveis de assistência de maior complexidade, quando necessário, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do usuário e o seguimento do tratamento (BRASIL, 2011).

Um estudo analisou a percepção dos cirurgiões-dentistas, atuantes na atenção primária em saúde, no município de Porto Alegre, com relação aos atrasos nos

encaminhamentos de pacientes com câncer bucal. Verificou-se que o atraso da chegada do paciente aos setores de atenção em saúde de maior complexidade deve-se principalmente a: falhas na identificação precoce, uma vez que os profissionais atuam enfaticamente sobre os casos que já apresentam alguma sintomatologia; desvalorização da necessidade de responsabilização pela própria saúde por parte da comunidade, visto que é de suma importância o entendimento de que a recusa ou evasão às consultas provavelmente agravará o estado de saúde; ausência de trabalho multidisciplinar, impossibilitando assim a participação ativa da equipe na captação de pacientes; e, embora não menos importante, a deficiência da rede de atenção no que tange a qualidade da comunicação entre profissionais de diferentes níveis de atenção, peça fundamental para o processo e desfecho do diagnóstico (LOMBARDO *et al.*, 2014).

Ao se diagnosticar quaisquer alterações em tecidos moles que necessite ser biopsiada, o paciente é encaminhado a um centro odontológico especializado da atenção secundária. Ao incluir mais uma etapa no atendimento ao paciente, verifica-se um aumento da possibilidade de abstenção do paciente ao serviço de saúde. Por isso, seria imprescindível a realização desse procedimento na Atenção Básica à Saúde, agilizando o diagnóstico do câncer bucal e permitindo a atuação nos estágios iniciais da lesão, diminuindo a ocorrência de diagnósticos tardios pela demora no atendimento e comunicação da rede e por consequência, a taxa de mortalidade (NORO *et al.*, 2017).

## 2.2 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO CÂNCER BUCAL E A CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

As terapias de escolha para o tratamento do câncer bucal consistem usualmente em cirurgia, radioterapia e quimioterapia, que podem acontecer associadas ou não, sendo a primeira o tratamento frequentemente mais utilizado (FRANCIO *et al.*, 2011). A quimioterapia e/ou radioterapia, terapêuticas complementares à cirurgia, geram grande desconforto físico, psíquico e emocional os quais habitualmente são acompanhados por sintomas como fraqueza, xerostomia, dores bucais, alteração de paladar, mucosite, dificuldade na fala, mastigação e deglutição, saliva espessa e tosse frequente (SAWADA; DIAS; ZAGO, 2005). No que tange ao procedimento cirúrgico, ele pode desencadear repercussões emocionais como medos da morte, mutilação, mudanças na imagem corporal, ansiedade,



sentimento de insegurança e impotência frente à situação. Com o surgimento da doença, uma gama de sentimentos confusos e dolorosos podem acompanhar o paciente, e serem agravados mediante procedimentos hospitalares, dificultando ou mesmo inviabilizando o seu processo de recuperação (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (WORLD, 2007). Diante da complexidade do tratamento oncológico, habilidades tanto técnico e prático como de relações interpessoais se fazem necessárias. O conhecimento somado com afetividade, comunicação, sinceridade e empatia formam elementos construtivos para o cuidado, os quais garantam uma assistência integral ao paciente, qualidade de vida e bem-estar, condições indispensáveis para a construção de um modelo assistencial humanizado (PETERSON; CARVALHO, 2011).

Não há como prestar cuidado humanizado sem uma boa comunicação, uma boa relação paciente-profissional. Uma relação interpessoal pode ser prejudicada quando há dificuldade do profissional em escutar, criando um obstáculo na formação do vínculo e, podendo com isso, influenciar na adesão ao tratamento. O diálogo empático requer uma escuta singular que permita apreender todas as demandas dos pacientes, ajustando a informação a ser transmitida, reconhecendo e valorizando o conhecimento e a cultura do paciente. Na medida em que o diálogo avança, o vínculo profissional-paciente aparece e desse vínculo nasce a confiança tão necessária na relação de ajuda (RENNÓ; CAMPOS, 2014). O paciente deve interagir ativamente no percurso do cuidado, sendo a abordagem centrada no paciente recomendada, o que significa compartilhamento de poder, tomada de decisão compartilhada e envolvimento ativo na equipe de saúde. A prática centrada no paciente muda constantemente devido a interação contínua entre o planejamento e a execução da intervenção, bem como o contexto em evolução (BILODEAU; TREMBLAY, 2019).

O diagnóstico de uma doença de tamanha gravidade afeta tanto o paciente enfermo como seus familiares, que vivenciam e compartilham o que ocorre com o doente, bem como seus anseios, angústias e medos. O cuidado com o paciente oncológico implica uma série de mudanças na vida dessas pessoas e exige uma

reorganização na dinâmica familiar, incorporando às atividades cotidianas os cuidados exigidos pela doença e pelo tratamento do ente querido, o que ocasiona por sua vez, desgaste físico e emocional. Frente a essa nova fase de adaptação do paciente, a família possui um papel decisivo, prestando-lhe auxílio e contribuindo com a equipe de saúde na construção do cuidado. Portanto, quem cuida, também precisa ser cuidado, não só o doente, mas também seus familiares, necessitam ser cuidados e assistidos em suas necessidades emocionais e individuais (SALES *et al.*, 2010).

Na doença oncológica, a família possui uma participação ativa no processo de tomada de decisões e estabelece muitas vezes uma relação de proteção com o ente, na tentativa de poupá-lo de todo tipo de sofrimento. Alguns familiares pedem a omissão por parte do médico em relação ao verdadeiro estado de saúde do indivíduo durante o tratamento. Tal atitude acaba colocando o profissional em um conflito ético, uma vez que fere o exercício da autonomia do paciente impedindo-o de participar ativamente de decisões a respeito de seu tratamento. Cada comunicação diagnóstica é singular, bem como cada relação médico, paciente e família, não sendo possível assim prever as consequências das tomadas de decisões. Alguns profissionais relatam ainda, que a dificuldade da revelação diagnóstica advém da falta de aptidões relacionais e de comunicação, as quais não foram desenvolvidas de forma adequada durante o processo da graduação (GEOVANINI, BRAZ, 2013).

O estabelecimento do vínculo, bem como o processo de acolhimento, é essencial para a colaboração ou resistência do paciente na construção do seu Projeto Terapêutico Singular. O nível de confiança que o usuário deposita na equipe de saúde depende da interação, compreensão e adequabilidade destas na construção do seu processo saúde-doença. A eficácia na atenção prestada infere a criação relações interpessoais com colaboração e responsabilização mútua de todos os envolvidos não apenas ouvindo, mas tornando as demandas e necessidades o eixo central do Projeto Terapêutico pois o processo de cuidar deve ocorrer de forma humanizada e integral, centrado nas necessidades individuais de cada usuário (ASSIS *et al.*, 2010).

O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de condutas terapêuticas articuladas e desenvolvidas pela equipe de saúde juntamente com o usuário para guiar o cuidado. O objetivo é compreender o paciente na sua singularidade, restabelecer relações afetivas e sociais preservando sua autonomia e definindo propostas de ações (BRASIL, 2008). A formulação de um PTS implica em três etapas articuladas entre si. A primeira diz respeito a coprodução da problematização, ou seja,

são os momentos de encontros e aproximação da equipe de saúde com o usuário a fim de estabelecer vínculo, coletar informações e formar diferentes olhares a respeito da situação problema a qual é discutida no âmbito coletivo. O segundo movimento, a coprodução de projeto, tem como objetivo conciliar as práticas de planejamento com o sentido de projectualidade ao mesmo tempo em que busca estimular a participação ativa de todos os envolvidos no processo. O terceiro movimento, a cogestão/avaliação do processo, diz respeito a criação de espaços coletivos para reuniões e versa sobre a importância da discussão e construção coletiva dos PTS mesmo com o excesso de demandas práticas que o serviço de saúde possui. Para tanto, essas etapas só serão efetivas caso ocorra uma interação das equipes e a gestão do serviço de saúde com os usuários e familiares a fim de se comprometer com a cogestão e sustentação do projeto que lhes é proposto (CAMPOS; GUERRERO, 2010).

### 2.3 O ENSINO ODONTOLÓGICO E O PACIENTE COM CÂNCER BUCAL

O ensino odontológico tem por objetivo humanizar as relações dos futuros profissionais com a comunidade e formar profissionais adequados às necessidades de saúde da população e do SUS. Nesse contexto, Morita e Kriger (2004), afirmam que: “para trabalhar no SUS com qualidade e atender as necessidades da população, é necessário ser um profissional generalista tecnicamente competente e com sensibilidade social”. Assim, para formar profissionais que atendam a essas necessidades, os cursos de saúde precisam: (1) adequar sua abordagem pedagógica, aproximando os conteúdos à realidade, bem como o professor deixando de ser a figura central e tornando-se facilitador, com o aluno numa posição ativa no processo de ensino-aprendizagem, o qual passa a ser desenvolvido em múltiplos cenários; (2) favorecer a articulação dos conhecimentos, visando um currículo integrado, sem disciplinas fragmentadas; (3) trabalhar em equipes multiprofissionais, tanto na equipe de saúde bucal quanto em relação com outros profissionais de nível universitário envolvidos; (4) promover atividades práticas ao longo do curso em todos os tipos de unidades de saúde, e nesse sentido, os movimentos atuais de reorganização da prática clínica odontológica indicam a antecipação das clínicas integradas, em complexidade crescente e o desenvolvimento de práticas em unidades básicas de saúde, na comunidade e nos domicílios, buscando, dessa maneira, agregar ao processo de ensino, equipamentos educacionais e comunitários, além dos equipamentos de saúde (MORITA; KRIGER, 2004).

Os cursos de graduação em Odontologia do Brasil, são tradicionalmente desenvolvidos, quase em sua totalidade, em Clínicas de Odontologia e Unidades Básicas de Saúde (UBS) com uma forte ênfase nas habilidades técnicas necessárias para diagnosticar e tratar doenças dentárias e periodontais. A implementação de estágios curriculares em ambientes hospitalares de forma sistematizada e com outros profissionais de saúde, proporcionará uma formação odontológica mais abrangente e multiprofissional. Ademais, o aumento do número de estudantes e CDs em serviços de Odontologia hospitalares, viabilizará a realização de tratamentos odontológicos em pacientes hospitalizados nos centros médicos/hospitais, incluindo os serviços de leito de internação, salas de cirurgia ou unidades de terapia intensiva (COUTO-SOUZA; FRIEDLANDER; BERTI-COUTO, 2021).

O estágio curricular junto aos serviços de Atenção Básica possibilita aos estudantes de Odontologia vivenciarem a realidade dos serviços, atuando em equipes multiprofissionais, promovendo o cuidado com a comunidade e preparando-os para o trabalho no SUS (TOASSI; GAVOGLIO; LEMOS, 2012). O estágio extramuros permite vivenciar os diferentes cenários de práticas e dimensões da gestão do cuidado em saúde, bem como a compreensão da importância de considerar a cultura, os valores, as diferentes realidades sociais e econômicas dos usuários, de modo a preparar os acadêmicos para promover atenção integral ao usuário (MÜLLER, 2019).

O conhecimento acerca do câncer bucal é extremamente relevante para a área da saúde por ser uma das principais causas de óbito por neoplasias no Brasil (INCA). O paciente oncológico requer a produção de um cuidado integral que inclui prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos (BRASIL, 2013). A partir da análise do nível de aprendizado bem como atitudes preventivas por parte de profissionais da área da saúde, onde se incluem os estudantes de odontologia, é possível avaliar a influência das ações em campanhas que visam educar a população, reduzir a incidência, bem como favorecer o diagnóstico precoce. A compreensão e o conhecimento sobre o câncer bucal por parte dos estudantes são satisfatórios e crescem gradativamente com o avanço dos semestres e conforme cursam as disciplinas de Patologia, Saúde Coletiva e Estomatologia, as quais abordam conteúdos programáticos referentes a esta enfermidade (ANGHEBEN et al., 2013).

Os fatores de risco para esta doença podem ser facilmente detectados durante a anamnese, o que permite a atuação sobre a relação causa-efeito de agente causal, geralmente relacionados ao estilo de vida dos pacientes. O consumo de álcool e

tabaco, bem como a associação entre eles é amplamente reconhecida no meio acadêmico como um agente potencializador desta neoplasia (SOUZA et al., 2017). Os estudantes de odontologia durante a sua graduação alertam seus pacientes sobre os efeitos de hábitos nocivos e se preocupam com a informação para prevenção e promoção da saúde (SOUZA et al., 2016).

O estágio de descoberta do câncer bucal é primordial para o prognóstico da doença. No que tange a parte prática, os acadêmicos apresentam dificuldades e insegurança na detecção da doença e realização de técnicas de diagnóstico. Uma parcela significativa não se sente capacitada para a realização de biópsias diante de uma lesão com potencial maligno. Sendo assim, se faz necessário que as faculdades de graduação em Odontologia realizem uma abordagem mais enfática sobre essa doença durante a formação dos profissionais, realçando o ensino dos aspectos clínicos e tornando mais presente o ensino das técnicas de diagnóstico (PINHEIRO; CARDOSO; PRADO, 2010).

A comunicação do diagnóstico marca o início de uma série de mudanças na vida do paciente. O cuidado oncológico implica em conhecer não apenas a respeito da patologia em si, mas também, saber lidar com sentimentos e com as próprias emoções frente à doença, que muitas vezes não tem possibilidade de cura (CAVALCANTI, 2005). Nesse contexto, o meio acadêmico necessita orientar e capacitar os futuros profissionais da saúde com relação a aspectos técnicos de comunicação diagnóstica e procedimentos ideais diante de reações emocionais por parte dos pacientes e eles mesmos enquanto profissionais. Os aspectos emocionais devem ser trabalhados, seja através de discussão com profissionais da área, estudos sobre o tema ou compartilhamento de informações em grupos multidisciplinares a fim de trocar experiências e trabalhar as relações humanas (BARROS *et al.*, 2011).

A faculdade de Odontologia, cenário do presente estudo, é uma Unidade de Ensino da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a qual exerce práticas assistenciais pautadas nas políticas públicas de prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde bucal. O sistema vigente de agendamento de consultas, incluindo as ações em odontologia, determina que os usuários do SUS atendidos nas disciplinas de graduação, retornem a sua Unidade Básica de Saúde georreferenciada, para obter o direcionamento em atenção de alta complexidade quando indicado. Ocorre então uma ruptura entre o momento do diagnóstico e o da efetiva realização ou continuidade da assistência. Faz-se

necessário propiciar aos alunos do curso de odontologia, o acompanhamento desses pacientes oncológicos nos três níveis de atenção: básica, especializada e de alta complexidade, para propiciar o desenvolvimento das práticas odontológicas visando a continuidade da integralidade do atendimento outrora iniciada (AGUIAR, 2008).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar perspectivas de estudantes de odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sobre o cuidado de pacientes com câncer bucal e a formação de competências de humanização do cirurgião-dentista.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Compreender como estão organizados os percursos curriculares sobre processos de acolhimento e vínculo promovidos na FO/UFRGS.

Compreender como o cuidado do paciente com câncer bucal contribui no ensino e na aprendizagem de processos de acolhimento e produção do vínculo do cirurgião-dentista.

Compreender a contribuição do cuidado ao paciente com câncer bucal no ensino e na aprendizagem do processo de comunicação diagnóstica do cirurgião-dentista.

Compreender como a autonomia, a corresponsabilização e a decisão compartilhada são abordadas no ensino e na aprendizagem no cuidado do paciente com câncer bucal.

Compreender como os itinerários do cuidado do paciente com câncer bucal nas redes de saúde bucal são vivenciados no ensino odontológico da Faculdade de Odontologia UFRGS.

## **METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Estudo de caso do tipo único ou holístico que procura compreender os fenômenos na sua totalidade e globalidade, com uma única unidade de análise (YIN, 2010). Por tratar-se de um estudo que articula o campo da saúde com a humanização no cuidado, propõe-se a produção de informações em profundidade sobre a experiência de alunos da faculdade de odontologia da UFRGS por meio de uma abordagem qualitativa.

### **4.2 CENÁRIOS E PARTICIPANTES**

O cenário do estudo é a Faculdade de Odontologia da UFRGS. As participantes do estudo são cirurgiãs-dentistas recém-formadas no curso de odontologia pela Faculdade de Odontologia da UFRGS.

### **4.3 PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS**

Foram realizadas entrevistas abertas aprofundadas com 4 cirurgiãs dentistas recém-formadas, egressas da Faculdade de Odontologia da UFRGS. As entrevistas foram realizadas de modo online por meio da plataforma oficial, Mconf da UFRGS. Possuíram a duração aproximada de quarenta minutos a uma hora. Os vídeos gravados com as entrevistas foram posteriormente transcritos para análise. As combinações para a realização das entrevistas foram realizadas por meio do aplicativo telefônico WhatsApp ou por e-mail, definindo-se a participação, a data e o horário das entrevistas.

As entrevistas foram conduzidas por meio de um roteiro para orientar o diálogo com categorias sobre o cuidado do paciente com câncer bucal a serem abordados (Apêndice A):

- **ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO** com o paciente de câncer bucal na instituição de ensino.
- Meios e estratégias para a realização da **COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO** do câncer bucal ao paciente.
- **CONSTRUÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO** após a comunicação do diagnóstica.



- **COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO** no cuidado do paciente com câncer bucal.

Um formulário online foi disponibilizado as entrevistadas, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) com todas as informações da pesquisa, assim como um questionário com questões referentes ao perfil sociodemográfico de formação e trabalho da participante (Apêndice A – Instrumento de pesquisa – Parte 1 Perfil sociodemográfico de formação e trabalho).

A análise foi realizada com base na análise textual do discurso da pessoa durante a entrevista, após sua transcrição. Para a preservação do anonimato, aos participantes foram atribuídos os nomes fictícios: Ágata, Esmeralda, Ametista e Safira.

Para a interpretação dos discursos produzidos, utilizamos a Análise Textual Discursiva a fim de alcançar os objetivos propostos, e os discursos produzidos foram analisados por meio da análise textual discursiva. Organizaram-se os seguintes procedimentos: pré-análise, estudo exploratório, análise e interpretação de informações produzidas para codificação e estruturação dos discursos em unidades de análise (MORAES; GALIAZZI, 2006).

A perspectiva que inspirou a construção e análise dos dados compreende que o sentido alcançado pelos dados não é traduzido, mas produzido articulando-se ao linguístico, ao social e ao histórico. Os discursos analisados pelo estudo são vistos como parte de um processo social amplo e dinâmico em que os participantes estão inseridos e constituem suas opiniões, crenças e compreensões sobre o tema do cuidado do paciente com câncer e do ensino.

## 5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa obedece às exigências presentes nos documentos exigidos pela Resolução nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), assim como, a Resolução do CFO 42/2003 que aprova o Código de Ética Profissional Odontológico.

Apenas foram consideradas as participantes da pesquisa que concordaram em assinar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico para cada situação a ser vivenciada (Apêndice 2). O TCLE foi apresentado sempre em duas vias, sendo que uma via ficou com cada participante e a outra foi devolvida assinada para a pesquisadora.

A presente pesquisa pode apresentar o risco mínimo de causar desconforto ou constrangimento nas participantes ao fornecer informações pessoais ou de processo de ensino. Assegurou-se que caso isso ocorresse, a entrevista seria interrompida imediatamente. Neste caso, qualquer informação das mesmas não seria utilizada, sem prejuízo para as desistentes. Além disso, para minimizar desconfortos, foi garantido local reservado e liberdade para não responder questões, assim como estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. A conversa foi conduzida atendendo-se ao roteiro das entrevistas. Em relação aos benefícios, espera-se ampliar a compreensão sobre o ensino-aprendizagem no cuidado de pacientes com câncer bucal e com isso contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES

As participantes do estudo são cirurgiãs-dentistas recém-formadas no curso de odontologia diurno pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Quadro 1- Perfil sociodemográfico e de formação e trabalho das participantes do estudo.

Participantes	Sexo	Idade	Cidade de Origem	Ano de Conclusão Graduação	Local trabalho	Pós-graduação
Ágata	Feminino	26 anos	Porto Alegre	2020/1	CD no SUS vínculo municipal	Não possui
Esmeralda	Feminino	25 anos	Porto Alegre	2019/2	CD no SUS vínculo municipal	Especialização: Harmonização Orofacial- em andamento
Ametista	Feminino	24 anos	Porto Alegre	2019/2	CD em clínica privada	Especialização: Ortodontia- em andamento
Safira	Feminino	24 anos	Porto Alegre	2019/2	CD em clínica privada	Especialização: Ortodontia- em andamento

### 6.2 NARRATIVAS DAS PARTICIPANTES

Os quadros descritos a seguir são composições que foram realizadas destacando recortes das narrativas mais amplas das participantes. Para isso, as narrativas das participantes foram submetidas a análises textuais discursivas, procurando relacionar os temas (categorias) do roteiro do estudo com falas pertinentes.

### **Narrativas ÁGATA**

**TEMA 1: ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO NA REDE-** Fale sobre como ocorre o processo de acolhimento e produção do vínculo com o paciente de câncer bucal na sua instituição de ensino.

#### **SOBRE O CÂNCER BUCAL:**

“Não tive nenhuma experiência com pacientes com câncer bucal”.

#### **SOBRE A APRENDIZAGEM DO ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO:**

“Eu acho que é um processo gradual, a gente tem que tentar se colocar no lugar do paciente[...] não só a gente falar, mas a gente dar um espaço de fala para o paciente também [...]”.

“[...] principalmente nos estágios, a gente conversou muito sobre acolher o paciente [...]”.

“Logo quando começamos as clínicas a gente está se ambientando, aprendendo a se relacionar com o paciente, a ter empatia [...]”.

“Durante todos os semestres a gente pisa nessa tecla de ser empático com o paciente, compreender o estilo de vida dele, a gente se colocar no lugar dele [...]”.

“[...] principalmente nos estágios a gente conversou muito sobre acolher o paciente [...]”.

**TEMA 2: COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO-** Discorra sobre meios e estratégias que se utiliza na sua instituição de ensino para a realização da comunicação do diagnóstico do câncer bucal ao paciente. Como você se sente nesse processo?

“A gente não é treinado, a gente não é ensinado a como dar uma notícia negativa ao paciente [...]”

“[...] diagnóstico e tratamento, isso a gente é bem treinado, agora na parte da comunicação a gente não tem essa preparação”.

**TEMA 3 -TEMA III: CONSTRUÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO-** Na sua vivência, como ocorrem as relações entre a comunicação do diagnóstico e a construção do itinerário terapêutico do paciente? Fale sobre o processo de corresponsabilização (do paciente, do profissional e da equipe) na definição do itinerário a ser percorrido na rede de saúde.

“[...] o paciente não participa desse plano de tratamento, eu vejo, eu faço, e mostro para o meu professor [...]”.

“[...] a gente comunica o paciente do que vai fazer, não tem uma conversa [...]”.

“[...] a gente fica correndo atrás das metas e esse plano de tratamento é feito sem o aval do paciente”.

**TEMA 4 - TEMA IV: COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO-** Relate como tem desenvolvido na vida acadêmica competências de humanização para a comunicação diagnóstica do câncer bucal e a elaboração de itinerários terapêuticos?

“[...] principalmente nos primeiros pacientes na clínica I, a gente é muito mecânico, muito técnico [...]”.

“[...] eu desenvolvi muito a minha parte humana, os estágios me ajudaram muito [...]”.

“[...] acho que eu tive essa preparação sim, eu sei dar as opções ao paciente, ouvir o que ele quer [...] e a gente tem que dar esse espaço de fala [...]”.

“[...] acho que a gente tem que respeitar, tem que dar as opções, tem que dizer todos os prós e contras [...]”.

“[...] sei respeitar os limites até onde vai a nossa intervenção”.

### **Narrativas ESMERALDA**

**TEMA 1: ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO NA REDE-** Fale sobre como ocorre o processo de acolhimento e produção do vínculo com o paciente de câncer bucal na sua instituição de ensino.

#### **SOBRE O CÂNCER BUCAL:**

“Caso mesmo que eu tenha diagnosticado mesmo eu não tive [...]”.

“[...] no HCPA a gente tinha contato com os pacientes que faziam o tratamento para o câncer bucal e com o diagnóstico [...]”.

#### **SOBRE A APRENDIZAGEM DO ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO:**

“Estar entendendo a realidade do nosso paciente e a partir disso construir uma conversa [...]”.

“acho que o primeiro momento que a gente teve contato com isso foi na disciplina de semiologia, bem no início da nossa formação”

“[...] gestão pública foi outro momento também que foi falado [...]”.

“[...] na prática com certeza foram os estágios, não só os estágios, mas às clínicas [...] na clínica a gente tentava fazer isso, mas a cobrança pela produção também era grande [...]”.

“[...] quando eu comecei a fazer o estágio I e depois o II ficou mais claro o que era esse vínculo[...]”.

“Essa parte do acolhimento na clínica não era muito fácil...parte do aluno ali se ele está com vontade de entender o lado mais humano do paciente ou não”.

“No estágio a gente como estava inserido no SUS buscava mais a integralidade e a longitudinalidade do cuidado”.

“[...] na clínica odontológica a gente estava mais preocupado com o procedimento, com a técnica [...]”.

**TEMA 2: COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO-** Discorra sobre meios e estratégias que se utiliza na sua instituição de ensino para a realização da comunicação do diagnóstico do câncer bucal ao paciente. Como você se sente nesse processo?

“[...] é um momento bem delicado esse de contar o que tá acontecendo”

“[...] ela fazia com bastante delicadeza esse momento de contar o que estava acontecendo [...]”.

“Eu via que era um momento bem tenso né, com toda a equipe quando vinha esse diagnóstico [...]”.

“Era pra ter o mínimo de pessoas na sala para deixar a pessoa mais confortável [...]”.

**TEMA 3 -TEMA III: CONSTRUÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO-** Na sua vivência, como ocorrem as relações entre a comunicação do diagnóstico e a construção do itinerário terapêutico do paciente? Fale sobre o processo de corresponsabilização (do paciente, do profissional e da equipe) na definição do itinerário a ser percorrido na rede de saúde.

“[...] eu não conseguia acompanhar o que ela queria[...] ela queria facetas, laminados, mas ela não tinha dinheiro e a gente estava mais preocupado com a saúde bucal dela [...]”.

“Ela não foi ouvida, se ela tivesse explicado na triagem o que ela queria saberiam que não era pra nossa complexidade de clínica I.”

“[...] como eu não tinha passado nem pela clínica I eu não sabia o que se fazia na clínica IV.”

“É muito mais claro no estágio, na atenção básica [...]”.

“[...] a gente tem que fazer o que combina com o professor e o paciente é muito pouco ouvido [...]”.

“É mais a gente impondo o que acredita ser melhor.”

**TEMA 4 - TEMA IV: COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO-** Relate como tem desenvolvido na vida acadêmica competências de humanização para a comunicação diagnóstica do câncer bucal e a elaboração de itinerários terapêuticos?

“Estar ali presenciando foi o máximo de aprendizado pra conseguir reproduzir caso aconteça comigo na minha vida clínica.”

“[...] depois de passar por essa experiência a gente quer dar pro nosso paciente o diagnóstico mais precoce possível [...]”.

“[...] quanto mais autonomia mais fácil de criar um plano de tratamento que seja adequado [...]”.

“Aprender a não julgar foi bem importante [...]”.

### **Narrativas AMETISTA**

**TEMA 1: ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO NA REDE-** Fale sobre como ocorre o processo de acolhimento e produção do vínculo com o paciente de câncer bucal na sua instituição de ensino.

#### **SOBRE O CÂNCER BUCAL:**

“Eu nunca cheguei a ter nenhum paciente com suspeita, até hoje na vida profissional eu não tive nenhum contato”.

#### **SOBRE A APRENDIZAGEM DO ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO:**

“Eu acho que foi mais no início da clínica, da prática clínica, clínica I mesmo que daí começa a ser tu e o paciente naquele box”.

“[...] foi na clínica mesmo que eu entendi o que era acolhimento, vínculo, com o paciente, foi na prática mesmo. A ideia de acolhimento foi introduzida logo no primeiro semestre da faculdade [...]”.

“[...] a Odonto UFRGS presa bastante esse lado do acolhimento e de olhar o paciente como um todo [...]”.

“Eu sempre conversava, não era de chegar e já sair fazendo os procedimentos [...]”.

“[...] a pessoa vai se abrindo contigo, criando uma relação e vai mudando a tua forma de olhar para aquela pessoa”.

“[...] eu não desistia, ia forçando esse vínculo, ia brincando, fazia umas piadas, até que aos poucos ia cedendo [...]”.

**TEMA 2: COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO-** Discorra sobre meios e estratégias que se utiliza na sua instituição de ensino para a realização da comunicação do diagnóstico do câncer bucal ao paciente. Como você se sente nesse processo?

“[...] eu lembro do quanto tu precisava ser delicada com as coisas que tu fala [...]”.

**TEMA 3 -TEMA III: CONSTRUÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO-** Na sua vivência, como ocorrem as relações entre a comunicação do diagnóstico e a construção do itinerário terapêutico do paciente? Fale sobre o processo de corresponsabilização (do paciente, do profissional e da equipe) na definição do itinerário a ser percorrido na rede de saúde.

“[...] às vezes o tratamento não vai pra frente, mas nem tudo depende de ti [...]”.

“A gente montava o plano de tratamento no prontuário e eu explicava pro paciente [...]”.

“Eu levava muito comigo a palavra corresponsabilidade até para eu não me culpar muito por coisas que não cabiam a mim também”

**TEMA 4 - TEMA IV: COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO-** Relate como tem desenvolvido na vida acadêmica competências de humanização para a comunicação diagnóstica do câncer bucal e a elaboração de itinerários terapêuticos?

“Sempre que tem qualquer lesão na boca do paciente que eu identifico, eu nunca assusto [...]”.

“Eu sempre cuido, qualquer coisa que eu vejo eu não dou informações que levem a entender que é algo ruim, sempre falo a questão de ser necessário um diagnóstico e sempre com cuidado com as palavras, sem falar palavras que assustem”.

“[...] coisas que eu não fiz muito, chegou na vida profissional e eu não sabia o que fazer, fiquei nervosa, tive que encarar e aprender sozinha [...]”.

“Eu me sentia mais despreparada na prática mesmo, não era tanto em conhecimento porque conhecimento tu se vira, mas em prática tu sabe fazer ou não sabe fazer [...]”.

### **Narrativas SAFIRA**

**TEMA 1: ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO NA REDE-** Fale sobre como ocorre o processo de acolhimento e produção do vínculo com o paciente de câncer bucal na sua instituição de ensino.

#### **SOBRE O CÂNCER BUCAL:**

“Eu tive um paciente com câncer bucal”.

#### **SOBRE A APRENDIZAGEM DO ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO:**

“Eu me lembro que foi na primeira clínica, na clínica I o primeiro choque de realidade e de humanização [...]”.

“A forma como a professora da clínica I e o professor de psicologia me acolheram e me mostraram o caminho correto sem me julgar foi fundamental”.

“[...] eu tenho que entender o lado do paciente, entender que ele tem uma vida diferente da minha, entender que ele tem prioridades diferentes [...]”.

“[...] aquilo foi bem chocante para mim [...]”.

“[...] colocar o ideal dentro da vida dessas pessoas porque não é só jogar ali a informação e dizer se vira [...]”.

“[...] eu levo muito também é ter essa primeira consulta de acolhimento que eu levo até hoje para os meus atendimentos [...]”.

**TEMA 2: COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO-** Discorra sobre meios e estratégias que se utilizam na sua instituição de ensino para a realização da comunicação do diagnóstico do câncer bucal ao paciente. Como você se sente nesse processo?

“[...] a gente falou dos tratamentos paliativos, mas a gente sabia que infelizmente não teria muitos caminhos para resolução”.

“Foi bem difícil, mas a professora me ajudou”.

“[...] eu estava bem chocada também, mas a professora foi bem franca comigo [...]”

“[...] lembro que eu fiquei muito angustiada no dia”.

“[...] quando tu vê que é algo maligno ou com prognóstico não tão bom tu tem que ter mais cautela [...]”.

“Então tu tem que não deixar as coisas tão claras, só depois da biópsia [...]”.

**TEMA 3 -TEMA III: CONSTRUÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO-** Na sua vivência, como ocorrem as relações entre a comunicação do diagnóstico e a construção do itinerário terapêutico do paciente? Fale sobre o processo de corresponsabilização (do paciente, do profissional e da equipe) na definição do itinerário a ser percorrido na rede de saúde.

“[...] ele não era muito consciente do estado dele pois ele era dependente químico, ele não entendia muito bem o que estava acontecendo”.

“[...] eu não fui muito orientada depois disso, o encaminhamento foi por parte dos professores [...]”.

“[...]a gente diagnosticou, a gente conversou com os professores, mas quem fez as partes mais difíceis e de encaminhamento foram os professores [...]”.

“[...] quando a coisa apertava o professor fazia sozinho ou não te orientava muito para aquilo acontecer de uma forma que tu participasse”.

“[...] ensinavam a entrevista, as perguntas, mas não a forma como a gente ia fazer isso, como a gente ia dar as notícias, isso não tinha”.

**TEMA 4 - TEMA IV: COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO-** Relate como tem desenvolvido na vida acadêmica competências de humanização para a comunicação diagnóstica do câncer bucal e a elaboração de itinerários terapêuticos?

“Tem professores que são muito humanizados e outros nem tanto [...]”.

“[...] eu acho que poderia ser mais esclarecido para nós que somos alunos dessa parte”.

“[...] eu aprendi a me comunicar de forma mais clara, não tão técnica [...]”.

“As minhas experiências de preparo não foram muito para preparar para essa parte de acolhimento que é tu passar a informação”.

“[...] eles poderiam fazer de uma forma diferente, te orientar a chegar no paciente e falar com tranquilidade ou deixar claro que não tem cura... te explicar como fazer aquilo para você aprender a fazer sozinha”.

“[...] a patologia é mais no conteúdo, o que tu tem que saber, como tu vai fazer a técnica, como tu vai identificar e diagnosticar [...]”.

## DISCUSSÃO

### 7.1 ACOLHIMENTO E A PRODUÇÃO DO VÍNCULO: O PAPEL DO CUIDADO DO PACIENTE COM CÂNCER BUCAL

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, apontam como competências e habilidades gerais necessárias para o exercício profissional, o compromisso com a saúde, com a ética e a cidadania, além do desenvolvimento da capacidade de comunicação, liderança e gerenciamento. A formação do profissional deve ser generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico” (BRASIL, 2020). O profissional de saúde deve estar comprometido e sensibilizado com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o na sua singularidade (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

Quanto à Atenção à Saúde, a graduação em Odontologia visa à formação do cirurgião-dentista para atuar considerando a ética e as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, e cultural, que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, e que seja capaz de promover a humanização do cuidado à saúde de forma contínua e integrada, tendo em vista as demais ações e instâncias da saúde, de modo a desenvolver projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades, bem como reconhecer os usuários como protagonistas ativos da sua própria saúde, inclusive as pessoas com deficiência, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico (Parecer CNE/CES nº 803/2018).

Nesse contexto, inclui-se o acolhimento, que é o primeiro ato de cuidado junto aos pacientes, considerando o paciente em sua integralidade biopsicossocial. Há que se reconhecer e impulsionar caminhos pedagógicos que garantam não apenas a formação técnica, mas também a formação de um profissional disposto a contribuir para o cuidado de outro ser humano e para o acesso aos meios de promoção e recuperação da saúde bucal. O olhar humanizado, solidário, fará com que o paciente tenha suas necessidades e subjetividades respeitadas e acolhidas, possibilitando a realização plena do cuidado em Odontologia. (CANALLI *et al.*, 2012; ASSIS *et al.*, 2010).



Com relação ao câncer de boca, objeto deste estudo, é uma doença de determinação multifatorial que está entre as principais causas de óbito por neoplasias no Brasil. Sua incidência está relacionada às condições sociais de vida (BRASIL, 2020). Diagnósticos iniciais permitem tratamento com melhores resultados funcionais quando comparados aos tardios, os quais implicam em tratamentos mais agressivos com maiores possibilidades de sequelas (NORO *et al.*, 2017).

O paciente oncológico requer atenção e cuidado individualizado pois, em decorrência da doença, enfrenta constantemente problemas físicos, psicossociais e até financeiros, que podem levar ao isolamento social. Ademais, os familiares, uma vez que participam ativamente, também acabam enfrentando sentimentos como o medo de perder o ente amado, tristeza e ansiedade (RAPOPORT, Y. *et al.*, 1993; SALES *et al.*, 2010). Todo um contexto que justifica a necessidade de, no transcorrer do cuidado, os profissionais de saúde estarem atentos e aptos para o desenvolvimento de um forte vínculo com o paciente.

Os cursos de graduação em odontologia, por sua vez, devem oferecer aos estudantes os subsídios necessários para que esses se tornem profissionais aptos a atuar no diagnóstico de agravos estomatológicos, tendo em vista a incidência, morbidade e mortalidade decorrentes do câncer bucal (ANGHEBEM *et al.*, 2013). Logo, o ensino torna-se imprescindível para uma atuação eficiente.

Ao serem questionadas sobre como desenvolviam o acolhimento e produção de vínculo com pacientes com câncer bucal, as participantes entrevistadas relatam não atuar com o cuidado do paciente com câncer bucal durante a formação na graduação.

Não tive nenhuma experiência com pacientes com câncer bucal [...] (ÁGATA).

Caso mesmo, que eu tenha diagnosticado, mesmo, eu não tive [...] (ESMERALDA).

Eu nunca cheguei a ter nenhum paciente com suspeita, até hoje na vida profissional eu não tive nenhum contato [...] (AMETISTA).

Estudo realizado verificou que 42,1% dos participantes julgaram insatisfatório o ensino de câncer bucal obtido na graduação (PINHEIRO, CARDOSO, PRADO, 2010). A graduação em odontologia não deve se restringir apenas a procedimentos técnicos, mas considerar o comportamento humano e suas variações, bem como a forma de lidar com as pessoas (TEIXEIRA, 2000).

Os futuros profissionais da saúde devem ser orientados com relação a aspectos técnicos de comunicação diagnóstica e procedimentos ideais diante de reações emocionais por parte dos pacientes e eles mesmos enquanto profissionais. (BARROS *et al.*, 2011). Entretanto, cirurgiões dentistas estomatologias e que atuam em Centro de Especialidades Odontológica, indicam que nos processos formativos que vivenciaram os temas referentes a comunicação diagnóstica, principalmente as de más notícias, ou são abordados superficialmente ou encontram-se ausentes (LOPES; WARMLING, 2020). A dificuldade da revelação diagnóstica advém da falta de aptidões relacionais e de comunicação, as quais não são desenvolvidas de forma adequada durante o processo da graduação (GEOVANINI, BRAZ, 2013).

Nos percursos das entrevistas, tendo em vista essa ausência de uma prática de cuidado acolhedor e comunicador ao paciente com câncer bucal, procurou-se investigar de forma mais abrangente os processos de ensino e aprendizagem. Ao serem questionadas sobre o ensino de acolhimento e vínculo com o paciente de um modo geral na graduação, o relatado pelas participantes põe em destaque principalmente as disciplinas de semiologia, patologia básica, patologia bucal, psicologia clínica, clínicas integradas e Estágios Curriculares I e II.

Durante todos os semestres a gente pisa nessa tecla de ser empático com o paciente, compreender o estilo de vida dele, a gente se colocar no lugar dele [...] Logo quando começamos as clínicas a gente está se ambientando, aprendendo a se relacionar com o paciente, a ter empatia [...] principalmente nos estágios a gente conversou muito sobre acolher o paciente [...] (ÁGATA).

Acho que o primeiro momento que a gente teve contato com isso foi na disciplina de semiologia, bem no início da nossa formação [...] quando eu comecei a fazer o estágio I e depois o II ficou mais claro o que era esse vínculo [...] não só os estágios, mas às clínicas, só que na clínica a gente tentava fazer isso, mas a cobrança pela produção também era grande [...] (ESMERALDA).

Foi na clínica mesmo que eu entendi o que era acolhimento, vínculo, com o paciente, foi na prática mesmo. A ideia de acolhimento foi introduzida logo no primeiro semestre da faculdade [...] a Odonto UFRGS presa bastante esse lado do acolhimento e de olhar o paciente como um todo [...]” (AMETISTA).

Eu me recordo que foi na primeira clínica, na clínica I o primeiro choque de realidade e de humanização [...] (SAFIRA).

De acordo com o Projeto Pedagógico vigente, o curso de odontologia compreende 10 semestres, com 5.040 horas (336 créditos), das quais 120 horas (8 créditos) são em disciplinas eletivas, 240 horas (16 créditos) em atividades

complementares, 90 horas (6 créditos) em estágios de acompanhamento clínico e 975 horas (65 créditos) são destinadas a estágios extramuros (UFRGS, 2014).

A disciplina de Semiologia que é realizada no 3º semestre da graduação, versa sobre exames complementares, bem como sua necessidade, e habilita o aluno no diagnóstico de patologias. Possui ainda o objetivo de compreender o processo saúde/doença na perspectiva de integralidade, transcendendo os sinais e sintomas, através de ótica crítica-construtivista (UFRGS, 2020).

As clínicas integradas são organizadas em 4 módulos a partir do 5º semestre da graduação. Objetiva-se habilitar os alunos ao atendimento odontológico de pacientes com base na integralidade da atenção em saúde, com ênfase na saúde da boca e estruturas anexas, com necessidades de tratamento de atividade de doença e procedimentos reabilitadores de baixa, média e alta complexidade (UFRGS, 2014).

A disciplina de Psicologia Clínica é inserida no 5º semestre da graduação concomitantemente ao início da Clínica Integrada I, e tem como objetivo proporcionar uma adequação das intervenções profissionais, através de discussões sobre teorias psicológicas que abordam as relações profissional-paciente (UFRGS, 2014).

Os estágios de Acompanhamento Clínico I, II e III possibilitam atividades práticas de observação em relação ao acolhimento e humanização dos usuários em atendimento no Hospital de Ensino Odontológico (HEO), os alunos devem descrever e analisar, na perspectiva do acolhimento e da formação de vínculo, a relação estabelecida no espaço da clínica entre usuários, estudantes, professores e demais membros da comunidade acadêmica (UFRGS, 2020).

Os estágios Curriculares Supervisionados I e II, realizados no 9º e 10º semestre, proporcionam experiências de atuação em serviços de atenção primária e atenção especializada, respectivamente, com vistas ao conhecimento, ao estabelecimento de vínculos e à análise crítica dos processos de trabalho em Saúde Coletiva, em equipe multiprofissional, no âmbito do SUS, bem como instiga o aluno ao desenvolvimento de ações em nível de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação voltados à realidade local, atuando como agentes transformadores das condições de saúde da população (UFRGS, 2020).

Com relação ao Câncer Bucal e seu diagnóstico clínico, duas disciplinas foram destacadas, sendo elas Patologia Básica realizada no 3º semestre, e Patologia Bucal do 4º semestre. Ambas auxiliam o aluno no desenvolvimento de habilidades

diagnósticas de processos patológicos gerais e neoplásicos nas diferentes situações da clínica odontológica (UFRGS, 2014).

A experiência com o diagnóstico de câncer bucal permeia as subjetividades dos alunos e interfere em seu processo de formação e atuação profissional. A preocupação com a valorização do ensino da comunicação humanizada torna-se necessária diante da magnitude de suas implicações.

## 7.2 COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO E CO-RESPONSABILIZAÇÃO: A COMUNICAÇÃO DIAGNÓSTICA NO CÂNCER BUCAL

As políticas de humanização no SUS definem diretrizes e ações para a produção de uma atenção à saúde que seja acolhedora aos sujeitos sem deixar de lidar agilmente com suas necessidades, instigando-os a participação e corresponsabilidade (BRASIL, 2010). Humanizar é realizar uma assistência diferenciada conforme as necessidades de cada paciente, respeitando seus anseios, escutando suas necessidades e estabelecendo vínculo e autonomia (TADDEO *et al.*, 2012)

A constituição do ensino brasileiro de odontologia foi consolidada a partir de sua separação do ensino da medicina. (WARMLING; MARZOLA; BOTAZZO, 2012). A profissão odontológica é caracterizada como tecnicista, com forte enfoque dentário. A dimensão da Clínica Ampliada surgiu, nesse sentido, para transpor a centralização dentária para a de sujeito-paciente, este indivíduo biológico e social (BOTAZZO, 2017).

Apesar do conceito de Clínica ampliada ser amplamente difundido, cirurgiões-dentistas referem que a cobrança pela execução de número de procedimentos ainda permanece, o que sobrecarrega a agenda com os atendimentos clínicos mais comuns e dificulta o cuidado integrado e planejamento de ações educativas e preventivas (BARROS; CASOTTI; GOUVÊA, 2017). As narrativas das participantes entram em consonância com essas descrições sobre o formato tradicional da prática odontológica que o ensino reproduz.

[...] essa parte do acolhimento na clínica não era muito fácil, era mais uma ficha de anamnese mesmo, parte do aluno ali se ele está com vontade de entender o lado mais humano do paciente ou não. A gente tem que fazer o que combina com o professor e o paciente é muito pouco ouvido [...] É mais a gente impondo o que acredita ser melhor [...] Aprender a não julgar foi bem

importante, não julgar o paciente pela trajetória dele e os fatores de risco que levaram ele a ter a doença [...] (ESMERALDA).

[...] principalmente nos primeiros pacientes na clínica | a gente é muito mecânico, muito técnico [...] Ali a gente atende às demandas do paciente, conforme o paciente chega a gente faz uma anamnese com ele, avalia toda a condição bucal dele e vai fazer um plano de tratamento, o paciente não participa desse plano de tratamento, eu vejo, eu faço, e mostro para o meu professor na outra semana, a gente comunica o paciente do que vai fazer, não tem uma conversa, são casos raros que a gente teve essa conversa, mais quando era casos de extração dentária mesmo, eu desenvolvi muito a minha parte humana, os estágios me ajudaram muito [...] [ÁGATA]

As minhas experiências de preparo não foram muito para preparar para essa parte de acolhimento que é tu passar a informação [...] eles poderiam fazer de uma forma diferente, te orientar a chegar no paciente e falar com tranquilidade ou deixar claro que não tem cura [...] te explicar como fazer aquilo para você aprender a fazer sozinha [...] (SAFIRA).

Eu levava muito comigo a palavra corresponsabilidade até para eu não me culpar muito por coisas que não cabiam a mim também. Porque às vezes o tratamento não vai pra frente mas nem tudo depende de ti, tu consegue fazer na prática e estimular mas se o paciente faz na casa dele é responsabilidade dele também então eu levava muito pra não ficar sofrendo com os resultados porque nem tudo era minha responsabilidade [...] (AMETISTA).

O desenvolvimento das relações interpessoais entre acadêmicos de odontologia e seus pacientes é frágil no que tange a aspectos culturais, sociais, crenças, seus processos de adoecimento e a produção do cuidado (CUNHA *et al.* 2021). A compreensão da forma de viver e adoecer da maioria da população, sua linguagem verbal e corporal, pode levar o aluno a conseguir se comunicar mais adequadamente com indivíduos e comunidade (NUNES, LELES, FERREIRA, 2008).

A construção de um modelo assistencial humanizado requer comunicação, boa relação paciente-profissional e corresponsabilização. Prejuízos ocorrem quando há dificuldade por parte do profissional em escutar, criando um obstáculo na formação do vínculo e, podendo com isso, influenciar na adesão ao tratamento. (RENNÓ; CAMPOS, 2014). Para tal, a abordagem deve ser individualizada e centrada no paciente, possibilitando ao mesmo interagir ativamente no seu percurso de cuidado e incentivando o compartilhamento de poder e tomada de decisões (BILODEAU; TREMBLAY, 2019).

Quanto ao câncer bucal, as participantes relatam a complexidade do momento da comunicação diagnóstica de um paciente com resultado de exame positivo para o câncer bucal, contudo, referem não ter sido preparadas nem possuírem experiência clínica para a realização da atribuição. Fato esse justificado por se tratar de um momento complexo no qual os educadores assumem a conduta do caso.

A gente não é treinado, a gente não é ensinado a como dar uma notícia negativa ao paciente [...] diagnóstico e tratamento, isso a gente é bem treinado, agora na parte da comunicação a gente não tem essa preparação [...] (ÁGATA).

[...] é um momento bem delicado esse de contar o que tá acontecendo[...] ela fazia com bastante delicadeza esse momento de contar o que estava acontecendo [...]. Eu via que era um momento bem tenso né, com toda a equipe quando vinha esse diagnóstico [...]. Era pra ter o mínimo de pessoas na sala para deixar a pessoa mais confortável [...] (ESMERALDA).

[...] a gente diagnosticou, a gente conversou com os professores, mas quem fez as partes mais difíceis e de encaminhamento foram os professores [...] quando a coisa apertava o professor fazia sozinho ou não te orientava muito para aquilo acontecer de uma forma que tu participasse [...] ensinavam a entrevista, as perguntas, mas não a forma como a gente ia fazer isso, como a gente ia dar as notícias, isso não tinha (SAFIRA).

[...] coisas que eu não fiz muito, chegou na vida profissional e eu não sabia o que fazer, fiquei nervosa, tive que encarar e aprender sozinha [...] eu me sentia mais despreparada na prática mesmo, não era tanto em conhecimento porque conhecimento tu se vira, mas em prática tu sabe fazer ou não sabe fazer [...] (AMETISTA).

O paciente oncológico requer atenção e cuidado individualizado (RAPOPORT *et al.*, 1993). Uma série de mudanças ocorre na vida do paciente a partir da comunicação diagnóstica, e cabe aos profissionais da saúde o conhecimento não apenas a respeito da patologia em si, mas também a sabedoria para lidar com sentimentos e com as próprias emoções frente à doença (CAVALCANTI, 2005). Os pacientes apontam que o momento em que recebem a notícia de que estão com câncer é de extrema importância e acreditam que deveria haver outro tipo de abordagem para com eles, pois sentem que os profissionais lhes fornecem a notícia de maneira direta e impessoal (OLIVEIRA; ZAGO; THORNE, 2017).

Em um estudo realizado com estudantes se destaca o ponto que a disciplina de estomatologia poderia explorar os aspectos técnicos de comunicação do diagnóstico de câncer, seguidos da apresentação dos procedimentos ideais que o profissional deve ter mediante as reações emocionais dos pacientes (BARROS *et al.*, 2011). A comunicação empática é uma habilidade cognitiva, passível de ser ensinada e aprendida e envolve a compreensão dos sentimentos do paciente (PLATT; KELLER, 1994).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação profissional/paciente abrange uma série de aspectos subjetivos que perpassam a atenção à saúde bucal. O estabelecimento de vínculo, bem como o processo de acolhimento são fundamentos essenciais para essa relação.

Três pontos devem ser destacados como resultados principais encontrados pelo estudo e que se relacionam aos objetivos do estudo.

Primeiro, que as estudantes participantes do estudo relatam não atuar com o cuidado de pacientes com o câncer bucal em seus processos de formação e, portanto, com a questão do acolhimento de pacientes com câncer bucal, a não ser em experiências esporádicas, disciplina eletiva ou a atuação na ênfase de estomatologia do Centro de Especialidades Odontológica que estagiaram ao final do curso.

Segundo, que os processos de ensino aprendizagem sobre acolhimento são vivenciados em algumas disciplinas teóricas pontuais nos semestres iniciais do curso, porém ao adentrarem nas experiências das práticas clínicas o método tecnicista predomina, sendo desenvolvidas com mais intensidade atividades de acolhimento e vínculo nos semestres finais da graduação, quando os estudantes por meio dos estágios atuam nos serviços de atenção das redes de saúde do SUS.

Terceiro, as participantes entrevistadas relatam que no campo da estomatologia, sentem-se preparadas para realização de diagnósticos bucais, porém, a vivência clínica e a realização da comunicação diagnóstica exigem uma complexidade de competências que sentem que não tiveram a oportunidade de experienciar durante a graduação. O cuidado do paciente com câncer bucal transcende as práticas de diagnóstico clínico pois se faz necessário destreza ao lidar com sentimentos e com as próprias emoções frente à doença. Considerando que a comunicação de más notícias marca o início de uma série de importantes mudanças na vida deste paciente, tal achado pode ser apontado como uma necessidade de revisão dos processos de ensino e aprendizagem no ensino odontológico.

A elaboração deste estudo foi de extrema importância para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Todo o estudo de revisão de literatura, a escuta das entrevistas e a vivência acadêmica, me fez perceber a importância da relação profissional paciente, suas fragilidades e subjetividades. Compreender a humanização e estar atuando diretamente no SUS através dos estágios curriculares

durante a construção desse trabalho, me fez amadurecer e aprimorar minha conduta enquanto acadêmica da área da saúde.

É preciso destacar que a elaboração ocorreu em meio a uma pandemia mundial, as entrevistas tiveram que ser feitas de forma remota e com um número reduzido de participantes as quais haviam se formado em 2019/2 e 2020/1, haja vista todo o contexto.



## REFERÊNCIAS:

AGARWAL, N. *et al.* Possible causes for delay in diagnosis and treatment in head and neck cancer: an institutional study. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, v.5, n. 6, p. 2291- 2296, June 2018.

AGUIAR, A.F. **Proposta de criação do grupo de odontologia no hospital de clínicas de Porto Alegre**. 2008. 62f. Trabalho de Conclusão de Especialização (Especialização em Gestão em Saúde) – Faculdade de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

ALQHTANI, N. *et al.* Role of the dentist in early detection of oral câncer. **J. Int. Oral Health**, v. 11, n. 2, p. 66-69, Apr. 2019.

ANGHEBEN, P. F. *et al.* Perfil de conhecimento sobre câncer bucal dos alunos da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Rev Odontol. Bras. Central**, v. 21, n. 60, p. 33-40, 2013.

ASSIS, M.M.A., *et al.* orgs. Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários. Salvador: Edufba, 2010. 180 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/xjcw9/pdf/assis-9788523208776-07.pdf>>.

BARROS, C.C. *et al.* Impacto do Diagnóstico de Câncer de Boca em Alunos da Disciplina de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC- Minas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 4, p. 399-408, 2011.

BARROS, G.I.S.; CASOTTI, E.; GOUVÊA, M.V. Câncer de Boca: O Desafio da Abordagem por Dentistas. *Rev. Enferm. UFPE on line.*, Recife, v. 11, n. 11, p. 4273-4281, nov., 2017.

BILODEAU, K.; TREMBLAY, D. How oncology teams can be patient-centred? opportunities for theoretical improvement through an empirical examination. **Health Expect.**, v. 22, n.2 p.235-244, Apr. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30411450/>>.

BOTAZZO. C. O Conhecimento Pelas Mãos. *Revista da ABENO* , v. 17, n. 4, p. 2-19, out. 2017. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/522/335>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 31 de dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 24 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 17 de maio de 2013, Seção 1, p.129-132.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2. ed., Brasília, 2008, 60 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_projeto\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf)>.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer Gomes Alencar Gomes da Silva. **Tipos de câncer: câncer de boca**, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca#main-content>>.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia**. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 10, mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>>.

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

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 411p. Disponível em: <[http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca\\_home/manual\\_das\\_praticas\\_de\\_atencao\\_basica%5B1%5D.pdf](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/manual_das_praticas_de_atencao_basica%5B1%5D.pdf)>.

COUTO-SOUZA, P.H.; FRIEDLANDER, A.H.; BERTI-COUTO, S.A. A ausência da formação hospitalar no currículo dos cursos de graduação em Odontologia é um motivo de preocupação. **Revista da ABENO**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p.1189, 2021. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1189/953>.

CUNHA, A.R.; PRASS, T.S.; HUGO, F.N., Mortality from oral and oropharyngeal cancer in Brazil: impact of the National Oral Health Policy, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.12, nov. 2019.

CUNHA, A.R.; PRASS, T.S.; HUGO, F.N. Mortalidade por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: Tendências por estratos sociodemográficos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3075- 3086, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000803075&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000803075&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 16 jul. 2020.

CUNHA, L.C. *et al.* Bioética do cuidado na clínica de ensino: aprendendo com pacientes. **Revista da ABENO**, v. 21, n.1, p. 1229, mar. 2021. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1229>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

FRANCIO, F.F. *et al.* Perfil epidemiológico de portadores de carcinoma bucal do serviço de estomatologia hsl-PUCRS. **Rev Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 20, n. 55, p. 308-331, set. 2011. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/589/569>>.

GALBIATTI, A.L.S., *et al.* Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 79, n. 2, p. 239- 247, abr. 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942013000200018](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000200018)>.

GEOVANINI, F.; BRAZ, M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. **Rev. Bioética**, v. 21, n. 3, p. 455-462, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a10v21n3.pdf>>.

GUERRA, M.R.; GALLO, C.V.M.; MENDONÇA, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3 p. 227- 234, maio, 2005.

LOMBARDO, E.M. *et al.* Atrasos nos encaminhamentos de pacientes com câncer bucal: avaliação qualitativa da percepção dos cirurgiões-dentistas. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1223- 1232, abr. 2014.

LOPES J.R.S. **O Itinerário do Cuidado do Câncer Bucal na Rede de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde no Município de Porto Alegre/RS**. 2020. 89 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 176-182, set./dez. 2008.

MATEO-SIDRON A.M.C.; SOMACARRERA P.M.L. Câncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. **Av Odontoestomatol**, Madrid, v. 31, n. 4, p. 247-259, jul./ago. 2015. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021312852015000400002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852015000400002&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 07 ago. 2020.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p. 2297-2305, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 803/2018**. Aguarda homologação do Ministro da Educação Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/docman/abril-2019-pdf/111231-pces803-18/file>>. Acesso em: 24 maio 2021.

MORITA, M.C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

MÜLLER, M.M. **Gestão do cuidado em saúde nos estágios curriculares de odontologia no SUS**. 2019. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

NORO, L.R.A. *et al.* The challenge of the approach to oral cancer in primary health care. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.5, p. 1579- 1587, May 2017.

OLIVEIRA, R. A. A.; ZAGO, M. M. F.; THORNE, S. E. Interaction between professionals and cancer survivors in the context of Brazilian and Canadian care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, Dec. 2017.

PINHEIRO, S.M.S.; CARDOSO, J.P.; PRADO, F.O. Conhecimentos e Diagnósticos em câncer bucal entre profissionais de odontologia de Jequié, Bahia. **Rev. brasileira de cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 195-205, fev. 2010.

PETERSON, A.A.; CARVALHO, E.C. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista brasileira de enfermagem**, vol.64, n.4, p.692-697, jul./ago. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a10v64n4.pdf>>.

PLATT, F. W.; KELLER, V. F. Empathic Communication: A Teachable and Learnable Skill. **Journal of General Internal Medicine**, v. 9, Apr. 1994. Disponível em: <<https://palliativtutvecklingscentrum.se/wp-content/uploads/2018/10/PlattKeller.pdf>>.

RAPOPORT, Y. *et al.* Psychosocial problems in head-and-neck cancer patients and their change with time since diagnosis. **Annals of Oncology**, Dordrecht, v. 4, p. 69-73, jan. 1993. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8435366/>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

RENNÓ, C.S.N.; CAMPOS, C.J.G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 106-115, 2014. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>>.

SALES, C.A. *et al.* Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 616-621, out./dez., 2010. Disponível em: <[http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen\\_revista/v12/n4/v12n4a04.htm](http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v12/n4/v12n4a04.htm)>.

SAWADA, N.O.; DIAS, A.M.; ZAGO, M.M. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 4, p. 323-329, jul. 2005. Disponível em: <[https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_52/v04/pdf/artigo1.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_52/v04/pdf/artigo1.pdf)>.

SEBASTIANI, R.W.; MAIA, E.M.C. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 20, suppl. 1, p. 50-55, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502005000700010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000700010&lng=en&nrm=iso)>.

SOUSA, B.L. *et al.* Conhecimento dos alunos de odontologia na identificação do câncer oral. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 186-92, jul./set. 2016.

SOUZA, J.G.S.; SÁ, M.A.B.; POPOFF, D.A.V. Comportamentos e conhecimentos de cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde quanto ao câncer bucal. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 170-177, abr./jun. 2016.

SOUZA, G.T. *et al.* Conhecimento de estudantes de odontologia sobre os fatores de risco para o câncer bucal. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 53 n. 12, dez. 2017.

TADDEO, P.S. *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p.2923-2930, nov. 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 jul. 2020>.

TEIXEIRA, R. Entendendo a relação paciente/profissional. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 54, n. 4, p. 267-278, 2000.

TOASSI, R.F.C.; DAVOGLIO, R.S.; LEMOS, V.M.A. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v.

28, n. 4, p. 223-242, dec. 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982012000400009&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982012000400009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30 set. 2020.

TOBAR, F.; YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Projeto Pedagógico do Curso Diurno de Odontologia. Porto Alegre, 2014. Disponível: <<http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odonto/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso-diurno/view>>. Acesso em: 26 de abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. Plano de ensino. Comissão de Graduação em Odontologia. Porto Alegre, 2020. Disponível: <<https://www1.ufrgs.br/intranet/portal/public/index.php?cods=1,1,1,77>>. Acesso em: 26 de abr. 2021.

WARMLING, C. M.; MARZOLA, N. R.; BOTAZZO, C. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-195, mar. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702012000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 30 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative Care. **Cancer control**: knowledge into action: WHO guide for effective programs. Module 05. Genève, 2007. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345\\_eng.pdf;jsessionid=DEA2789AC06798508256AC40E50EA32F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=DEA2789AC06798508256AC40E50EA32F?sequence=1)>.

**APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE PESQUISA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**Projeto de pesquisa:**

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Número da entrevista:** \_\_\_\_\_

**Orientação:**

Este questionário é composto de duas partes. A primeira possui questões fechadas e refere-se ao seu perfil social, de formação e de trabalho. A segunda parte compõe-se de algumas questões abertas abordando como têm sido os processos de comunicação do câncer bucal e o impacto disso no planejamento do plano de tratamento e a adesão da pessoa ao cuidado. Procure responder as perguntas com calma e atenção. É garantido o seu anonimato, como explicado anteriormente. Agradecemos desde já a sua participação!

**Parte 1 – Condições socioeconômicas, de formação e de trabalho**

Bloco I	IDENTIFICAÇÃO
1. <b>Sexo:</b>	1. Masculino 2. Feminino
2. <b>Mês/ Ano de nascimento:</b>	____/____
3. <b>Cidade de Origem:</b>	
4. <b>Estado de Origem:</b>	
5. <b>Profissão/Ocupação:</b>	

Bloco II	PERCURSO FORMATIVO
<b>Graduação:</b>	Nome do curso: Ano de conclusão:
<b>Especialização</b>	Nome do curso: ( ) Concluído ( ) Não concluído. ( ) Em andamento. ( ) Não se aplica.
<b>Residência</b>	Nome do curso: ( ) Concluído. ( ) Não concluído. ( ) Em andamento. ( ) Não se aplica.
<b>Mestrado</b>	Nome do curso: ( ) Concluído. ( ) Não concluído. ( ) Em andamento. ( ) Não se aplica.
<b>Doutorado</b>	Nome do curso: ( ) Concluído. ( ) Não concluído. ( ) Em andamento.

	( ) Não se aplica.
<b>Outros cursos</b>	Nome do curso:
	( ) Concluído. ( ) Não concluído. ( ) Em andamento. ( ) Não se aplica.
<b>Outros cursos</b>	Nome do curso:
	( ) Concluído. ( ) Não concluído. ( ) Em andamento. ( ) Não se aplica.

## PARTE 2 –ROTEIRO AOS ESTUDANTES

### TEMA I: ACOLHIMENTO E PRODUÇÃO DE VÍNCULO NA REDE

Fale sobre como ocorre o processo de acolhimento e produção do vínculo com o paciente de câncer bucal na sua instituição de ensino.

### TEMA II: COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Discorra sobre meios e estratégias que se utiliza na sua instituição de ensino para a realização da comunicação do diagnóstico do câncer bucal ao paciente. Como você se sente nesse processo?

### TEMA III: CONSTRUÇÃO DO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

Na sua vivência, como ocorrem as relações entre a comunicação do diagnóstico e a construção do itinerário terapêutico do paciente? Fale sobre o processo de co-responsabilização (do paciente, do profissional e da equipe) na definição do itinerário a ser percorrido na rede de saúde.

### TEMA IV: COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO

Relate como tem desenvolvido na vida acadêmica competências de humanização para a comunicação diagnóstica do câncer bucal e a elaboração de itinerários terapêuticos?

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **Cuidado do paciente com câncer bucal no ensino odontológico: contribuições para o ensino e a aprendizagem de competências de humanização**, com o objetivo principal de **compreender a visão de estudantes de odontologia sobre suas experiências curriculares, de modo a construir análises sobre como o cuidado do paciente com câncer bucal pode contribuir com o ensino e a aprendizagem de competências de humanização no ensino odontológico da Faculdade de Odontologia da UFRGS**. Esse documento possui todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta assinar essa declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida, pode esclarecê-la com as responsáveis pela pesquisa. Para participar da pesquisa você terá que apresentar alguns dados de identificação e responder a uma entrevista contendo algumas perguntas abertas sobre o atendimento clínico que você realizou. Você não precisa identificar seu nome na entrevista e terá a garantia de que nenhuma das informações apresentadas por você afetarão a qualidade e/ou continuidade no tratamento odontológico realizado por você na instituição de ensino. As respostas serão gravadas, transcritas e analisadas. Os pesquisadores envolvidos no projeto conhecerão esse material para discutir os resultados. Todos os procedimentos para a garantia da confidencialidade aos participantes serão observados, procurando-se evitar descrever informações que possam lhe comprometer. Os benefícios esperados com a pesquisa serão de que espera-se contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada. Há riscos mínimos que você pode correr ao realizar a pesquisa, como se sentir constrangido com as perguntas realizadas, caso isso ocorra você pode interromper a entrevista a qualquer momento e desistir da participação, assim como há risco de ser identificado, mas todos os cuidados de sigilo serão adotados para evitar esse risco. Caso você possua perguntas sobre o estudo ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação neste estudo, pode conversar a qualquer hora com a coordenadora da pesquisa Cristine Maria Warmling através do telefone 0XX(51)991994058 ou 0XX(51)33156895 ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da SMS, no telefone 0XX(51)32895517. Contudo, se diante dessas explicações você acha que está suficientemente informado (a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar como colaborador da pesquisa, coloque seu nome no local indicado.

Caso concorde em participar, clique na opção “Concordo em participar da pesquisa”

Concordo em participar da pesquisa

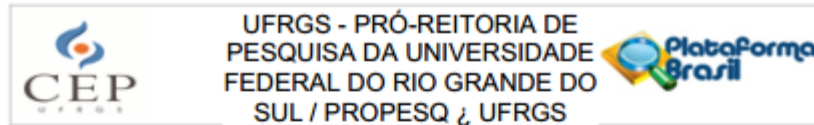
Não concordo em participar da pesquisa

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_



## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O ITINERÁRIO DO CUIDADO DO CÂNCER BUCAL NA REDE DE SAÚDE BUCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

**Pesquisador:** Cristine Maria Warmling

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 23752919.0.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.835.333

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um TCC do PPG Ensino na Saúde FAMED UFRGS, orientado pela Profa. Cristiane Warmling da Faculdade de Odontologia.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

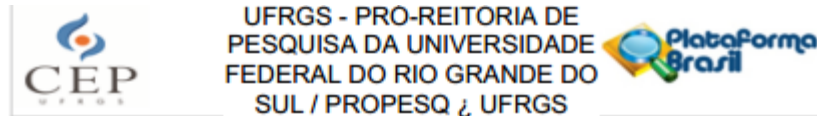
Analisar as competências do cirurgião-dentista no cuidado do câncer bucal na Rede de Saúde do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre/RS.

**Objetivo Secundário:**

Estudar o processo de acolhimento em relação à produção do vínculo no cuidado do câncer bucal.

Compreender como o processo de comunicação diagnóstica realizado pelo cirurgião-dentista contribui na adesão e na construção do projeto terapêutico. Compreender como a autonomia, a coresponsabilização e a decisão compartilhada são abordadas na produção do projeto terapêutico singular para o cuidado do câncer bucal. Compreender como os itinerários nas redes de saúde bucal são produzidos no cuidado ao

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.835.333

câncer  
bucal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** O presente projeto de pesquisa pode apresentar o risco mínimo de causar desconforto ou constrangimentos nos participantes ao fornecer informações pessoais ou de processo de trabalho. Assegura-se que caso isso ocorra a entrevista será interrompida imediatamente. Neste caso, qualquer informação dos mesmos não será utilizada, sem prejuízo para os desistentes. Além disso, para minimizar desconfortos, será garantido local reservado e liberdade para não responder questões, assim como estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. A conversa será conduzida atendendo-se ao roteiro das entrevistas.

**Benefícios:**

Em relação aos benefícios, espera-se ampliar a compreensão sobre o cuidado do câncer bucal. Espera-se contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa proposta é definida como um Estudo de caso do tipo único ou holístico (procura compreender os fenômenos na sua totalidade e globalidade), com uma única unidade de análise (YIN, 2010). Por, tratar-se de um estudo que articula o campo da saúde com a humanização no cuidado propõe-se em produção informações em profundidade sobre a experiência de pessoas com câncer bucal. Os cenários do estudo envolvem a rede de serviços de atenção primária e secundária de saúde bucal do Sistema Único de Saúde

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE  
PESQUISA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
SUL / PROPESQ & UFRGS



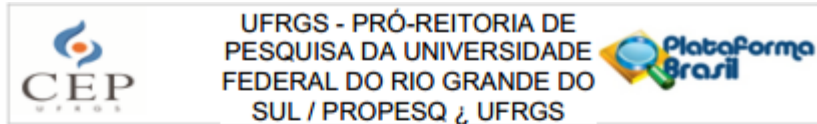
Continuação do Parecer: 3.835.333

do município de Porto Alegre em que se realiza o cuidado do câncer bucal. O estudo pretende realizar entrevistas aprofundadas do tipo semi-estruturadas (gravadas e transcritas), fundamentadas no uso de guias de entrevistas para orientar durante o diálogo sobre temas e assuntos que devem ser abordados. Terão a duração aproximada de quarenta minutos a uma hora. A definição da amostra seguirá o critério de saturação teórica. As combinações para o planejamento das entrevistas será realizada por meio do contato telefônico ou por e-mail dos pesquisadores com as coordenações dos serviços dos participantes da pesquisa. Será combinado a melhor forma de enviar informações (por e-mail telefone ou pessoalmente) sobre o projeto de pesquisa aos possíveis participantes do serviço contactado. Com o aceite inicial será marcada a data da entrevista, quando será lido o Termo de Consentimento Livre (Apêndice 2) esclarecido com todas as informações da pesquisa, informando-o que será gravada e mantida em sigilo. Com o intuito de minimizar deslocamentos as entrevistas poderão ser realizadas nos próprios locais de atendimento de saúde bucal da atenção primária e secundária, caso seja possível identificar um ambiente calmo e que garanta o sigilo da interação. A análise será realizada com base na análise textual do discurso realizado pela pessoa durante a entrevista, que será transcrito.

**Crterios de inclusão:**

- (1) Atuar como cirurgião-dentista na atenção primária e na atenção secundária da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS;
- (2) Ser estudante de odontologia e que tenha participado do atendimento aos pacientes oncológicos em Porto Alegre/RS;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.835.333

(3) Pessoas com tratamento de câncer bucal finalizado ou em andamento no SUS em Porto Alegre/RS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Forma de identificação/recrutamento dos participantes:

Com relação a forma de identificação e recrutamento dos pacientes com câncer dentre os atendidos no SUS, os pesquisadores afirmam:

"Pretende-se identificar o paciente portador de câncer bucal por meio do cirurgião-dentista do centro de especialidades odontológicas ou da atenção primária à saúde do SUS. Será solicitado ao cirurgião-dentista o contato com o paciente para verificar o interesse e a autorização do mesmo na realização da pesquisa."

- Cálculo/Justificativa do tamanho amostral

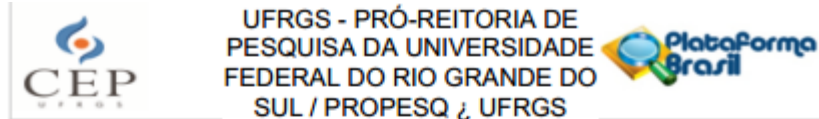
As pesquisadoras afirmam que :

As pesquisadoras justificaram o tamanho amostral, atendendo à solicitação do CEP. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Caracterização dos grupos: os pesquisadores modificaram o item, detalhando o número de indivíduos em cada grupo do estudo. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

- Orçamento: Os pesquisadores esclareceram que os recursos materiais para a realização da pesquisa serão disponibilizados pelo próprio pesquisador, tratando-se de um financiamento próprio. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.835.333

**- Deslocamento dos participantes**

Em resposta à solicitação de esclarecimento com relação ao ressarcimento dos custos para deslocamento dos participantes para participar da pesquisa, os pesquisadores responderam que:

"Com o intuito de minimizar deslocamentos as entrevistas serão realizadas nos próprios locais de atendimento de saúde bucal da atenção primária e secundária, em um ambiente calmo e que garanta o sigilo da interação, em um dia que o entrevistado já esteja no local para atendimento, no caso dos pacientes, ou para trabalhar/estudar, no caso dos profissionais e estudantes. Para que não haja gastos por parte dos participantes para as entrevistas." (PENDÊNCIA ATENDIDA)

TCLE: Atendendo solicitação do CEP, as pesquisadores incluíram um TCLE para cada grupo do estudo. Recomenda-se que em submissões futuras, seja incluída uma previsão de tempo de duração dos procedimentos a que cada grupo de participantes será submetido, pois esse pode ser um fator determinante na decisão de participar ou desconforto decorrente da realização dos mesmos. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O parecer é pela aprovação do projeto.

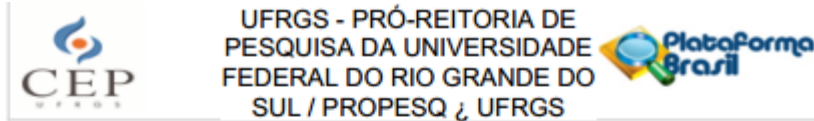
**Considerações Finais a critério do CEP:**

APROVADO.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1429706.pdf	03/02/2020 12:56:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/02/2020 12:56:09	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETOJULIANA.pdf	03/02/2020	JULIANA ROSA	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farróupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.835.333

/ Brochura Investigador	PROJETOJULIANA.pdf	12:54:48	SIMOES LOPES	Aceito
Outros	pendencias.pdf	01/12/2019 22:34:38	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/10/2019 22:43:24	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Outros	termodecompromissodeutilizacaoedivulgacaodosdados.pdf	03/10/2019 20:16:13	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Outros	AutorizadoDGAPS.pdf	03/10/2019 20:12:59	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Parecer Anterior	Parecercompesq.pdf	01/10/2019 16:14:43	Cristine Maria Warmling	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Fevereiro de 2020



*Maria da Graça Corso da Motta*

Assinado por:

**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SMSPA

 Prefeitura de Porto Alegre <small>Secretaria Municipal de Saúde</small>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE          SAÚDE DE PORTO ALEGRE/          SMSPA</b>										
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>											
Elaborado pela Instituição Coparticipante											
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>											
<b>Título da Pesquisa:</b> O ITINERÁRIO DO CUIDADO DO CÂNCER BUCAL NA REDE DE SAÚDE BUCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS											
<b>Pesquisador:</b> Cristine Maria Warmling											
<b>Área Temática:</b>											
<b>Versão:</b> 3											
<b>CAAE:</b> 23752919.0.3001.5338											
<b>Instituição Proponente:</b> Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre											
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio											
<b>DADOS DO PARECER</b>											
<b>Número do Parecer:</b> 4.160.332											
<b>Apresentação do Projeto:</b>											
<b>TRATA-SE DE UM RETORNO DE PENDÊNCIA</b>											
Trata-se de um projeto de conclusão de curso com coparticipação da Secretaria de Saúde de Porto Alegre, coordenado pela Prof. Cristine Maria Warmling da Faculdade de Odontologia da UFRGS, que constará com a participação da aluna Juliana Rosa Simões Lopes. Propõe um projeto de método estudo de caso do tipo único ou holístico.											
A pesquisadora refere "O panorama epidemiológico brasileiro da atualidade que envolve o câncer bucal ainda é grave e apresenta alta taxa de incidência da doença (...). Porém, a taxa de incidência demonstra estar sendo controlada (...). Argumenta-se que o controle da incidência se deve ao aumento e organização e do acesso aos serviços. Este contexto conduz à seguinte questão: Qual o papel e competências humanísticas possui e desenvolve o cirurgião-dentista no cuidado do paciente com câncer bucal?											
<b>Metodologia:</b> Estudo de caso do tipo holístico de natureza qualitativa. O cenário do estudo será a rede de instituições e serviços de atenção primária e secundária de saúde bucal do SUS do município de Porto Alegre em que se realiza o cuidado do câncer bucal. Serão convidados a participar da pesquisa cirurgiões dentistas da atenção primária e secundária do município. Estudantes de odontologia também participarão, assim como pacientes em tratamento de câncer bucal finalizado ou em andamento. Para a produção dos dados serão realizadas entrevistas aprofundadas com duração de quarenta minutos a uma hora, gravadas e transcritas. Também será											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar</td> <td>CEP: 90.010-040</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Centro Histórico</td> <td colspan="2">Município: PORTO ALEGRE</td> </tr> <tr> <td>UF: RS</td> <td>Telefone: (51)3289-5517</td> <td>Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com</td> </tr> </table>			Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar		CEP: 90.010-040	Bairro: Centro Histórico	Município: PORTO ALEGRE		UF: RS	Telefone: (51)3289-5517	Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com
Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar		CEP: 90.010-040									
Bairro: Centro Histórico	Município: PORTO ALEGRE										
UF: RS	Telefone: (51)3289-5517	Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com									



Continuação do Parecer: 4.180.332

aplicado um questionário estruturado para levantar dados socioeconômicos. As combinações para o planejamento das entrevistas serão realizadas por meio do contato telefônico ou por e-mail dos pesquisadores com as coordenações dos serviços dos participantes da pesquisa. Com o intuito de minimizar deslocamentos as entrevistas poderão ser realizadas nos próprios locais de atendimento de saúde bucal da atenção primária e secundária. A definição da amostra seguirá o critério da saturação teórica. A análise será realizada com base na análise textual do discurso. Resultados esperados: Espera-se uma compreensão sobre o modo como o cirurgião-dentista assume a coordenação do cuidado e a gestão da clínica considerando o itinerário terapêutico percorrido pelo paciente na rede de serviços de saúde do SUS e as realidades de vida sociais e familiares dos pacientes."

É referido como Hipótese: "Ainda é incipiente o papel do cirurgião-dentista na construção e coordenação do percurso do cuidado em um sistema que se organiza em rede e exige o diálogo entre as diferentes complexidades dos serviços na busca da cura do câncer bucal."

A pesquisadora considera como critério de inclusão: "1. Atuar como cirurgião-dentista na atenção primária e na atenção secundária da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS. 2. Ser estudante de odontologia e que tenha participado do atendimento aos pacientes oncológicos em Porto Alegre/RS. 3. Pessoas com tratamento de câncer bucal finalizado ou em andamento no SUS em Porto Alegre/RS".

#### Objetivo da Pesquisa:

É referido como objetivo primário: "Analisar as competências do cirurgião-dentista no cuidado do câncer bucal na Rede de Saúde do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre/RS". Como objetivos secundários são citados: "1. Estudar o processo de acolhimento em relação à produção do vínculo no cuidado do câncer bucal. 2. Compreender como o processo de comunicação diagnóstica realizado pelo cirurgião-dentista contribui na adesão e na construção do projeto terapêutico. 3. Compreender como a autonomia, a corresponsabilização e a decisão compartilhada são abordadas na produção do projeto terapêutico singular para o cuidado do câncer bucal. 4. Compreender como os itinerários nas redes de saúde bucal são produzidos no cuidado ao câncer bucal."

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora refere como riscos: "O presente projeto de pesquisa pode apresentar o risco mínimo de causar desconforto ou constrangimentos nos participantes ao fornecer informações pessoais ou de processo de trabalho. Assegura-se que caso isso ocorra a entrevista será interrompida imediatamente. Neste caso, qualquer informação dos mesmos não será utilizada, sem prejuízo para os desistentes. Além disso, para minimizar desconfortos, será garantido local

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com





Prefeitura de  
Porto Alegre  
Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA



Continuação do Parecer: 4.160.332

reservado e liberdade para não responder questões, assim como estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. A conversa será conduzida atendendo-se ao roteiro das entrevistas." Quanto aos benefícios, a autora acrescenta: "espera-se ampliar a compreensão sobre o cuidado do câncer bucal e o papel do cirurgião-dentista desde o primeiro contato com o paciente e a criação do vínculo, comunicação do diagnóstico até a continuidade ao tratamento. Espera-se assim contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada beneficiando o serviço e o profissionais, os estudantes de odontologia e pacientes com câncer bucal.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- a. Título: O ITINERÁRIO DO CUIDADO DO CÂNCER BUCAL NA REDE DE SAÚDE BUCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS
- b. Pesquisador responsável: Cristine Maria Warmling
- c. Assistente de pesquisa: JULIANA ROSA SIMÕES LOPES
- d. Nível da pesquisa: graduação
- e. Instituição: UFRGS
- f. Curso: Odontologia
- g. Local de realização do estudo: serviços de atenção primária e secundária de saúde bucal do SUS do município de Porto Alegre em que se realiza o cuidado do câncer bucal.
- h. Duração do estudo: um ano e dois meses
- i. Número de sujeitos da pesquisa: 75
- j. Data prevista para conclusão do estudo: 31/12/2020

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- a. TCLE: Quanto a redação dos termos: o texto parece claro e objetivo. Acrescenta informações sobre tempo de entrevista, bem como ausência de prejuízo financeiro para o entrevistado. Apresentam todos os elementos necessários e os dados do CEP da PMPA;
- b. Formulário de projeto de pesquisa;
- c. Termo de ciência e autorização da coordenação; assinado pela diretoria geral de atenção primária em saúde (DGAPS), em 08/2019.
- d. Termo de compromisso de utilização e divulgação dos dados, assinado pelo pesquisador responsável;
- e. Outros documentos apresentados:
  - Outros pendencias.pdf
  - Parecer Anterior Parecercompesq.pdf
  - Outros Autorizado DGAPS.pdf

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA



Continuação do Parecer: 4.160.332

- Projeto Detalhado PROJETO.pdf
- TCLEATUALIZADO.pdf
- Informações Básicas do Projeto
- Outros pendências.pdf
- Folha de Rosto folhaDeRostL.pdf
- Parecer Anterior Parecercompesq.pdf
- Comprovante de Recepção PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_1510813.pdf
- PendênciasCEPPMPA.pdf

**Recomendações:**

Recomendamos que a pesquisa atenda às recomendações da carta do CONEP, publicada pelo Ministério da Saúde (ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)) em 09 de maio de 2020, considerando especialmente as etapas presenciais do estudo.

Destacamos os seguintes apontamentos:

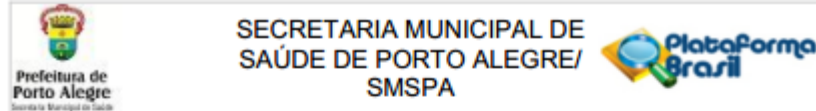
- "Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa."
- "Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho."
- "Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O parecer 4.084.414 mencionou 2 pendências não atendidas no parecer 3.935.589

1) Quanto à pendência: "Quanto aos benefícios do projeto: solicita-se também que se esclareça de que forma será realizada a devolutiva dos dados aos serviços, estudantes e usuários envolvidos na pesquisa, tendo em vista às referências dos pesquisadores sobre "Espera-se contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada." quando citados os benefícios do projeto. Conforme a

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.160.332

resolução 466/12, "III.1 - A eticidade da pesquisa implica em: assegurar aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto". A pesquisadora informa "Em relação aos beneficiários, espera-se ampliar a compreensão sobre o cuidado do câncer bucal e o papel do cirurgião-dentista desde o itinerário da pessoa com câncer bucal durante o seu tratamento, com ênfase na avaliação do impacto do processo de acolhimento com a criação do vínculo ao momento da comunicação diagnóstica junto a produção do projeto terapêutico para a continuidade ao tratamento. Espera-se assim contribuir para uma atenção em saúde mais humanizada beneficiando o serviço e os profissionais, os estudantes de odontologia e os usuários com câncer bucal.", embora não esclareça a forma como o serviço e os usuários receberão a devolutiva dos dados coletados. Sugere-se que seja descrito alguma forma de retorno aos participantes interessados, como devolução em reuniões da US, de colegiado ou capacitação online, se houver interessados.

Resposta: Aos participantes envolvidos na pesquisa que tenham interesse nos dados coletados serão realizadas reuniões nas Unidades de Saúde com o intuito de compartilhar e devolver aos envolvidos o conhecimento adquirido com as informações coletadas." Alteração realizada na página 20 no terceiro parágrafo do subtítulo 5.

Considerações éticas.

Avaliação: pendência atendida.

2) Quanto à pendência: "Quando ao contato com os participantes de pesquisa: não é eticamente adequado que a coordenação do serviço indique o participante pela sua condição de saúde, uma vez que as informações do prontuário pertencem aos usuários. Solicita-se que os pesquisadores apresentem uma forma alternativa de busca dos pesquisados, como cartazes de divulgação, abordagem na unidade de saúde, entre outras a critério do pesquisador.". A pesquisadora esclarece: "As combinações para o planejamento das entrevistas será realizada por meio do contato telefônico ou por e-mail dos pesquisadores com os profissionais e os estudantes. Já em relação aos usuários serão distribuídos cartazes de divulgação, de modo que os interessados que se encaixam no perfil da pesquisa entrem em contato com as pesquisadoras por e-mail ou através de contato telefônico e abordagem nas unidades de saúde, uma vez que a coordenação do serviço não deve divulgar informações a cerca da situação de saúde dos usuários.". Os estudantes e profissionais podem ser contatados por telefone ou email desde que consentam previamente em disponibilizar seus contatos junto a sua Gerência Distrital e/ou área técnica.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA



Continuação do Parecer: 4.160.332

Resposta: As combinações para o planejamento das entrevistas será realizada por meio do contato telefônico ou por e-mail dos pesquisadores com os profissionais e os estudantes desde que constam previamente em disponibilizar seus contatos junto a sua Gerência Distrital e/ou área técnica. Alteração realizada no segundo parágrafo do subtítulo 4.3. Produção e Análise de dados na página 18 e continuação na página 19.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1510813.pdf	13/06/2020 16:31:45		Aceito
Outros	pendenciasCEP.pdf	13/06/2020 16:30:59	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	13/06/2020 16:29:47	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEATUALIZADO.pdf	02/06/2020 11:30:07	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/02/2020 12:56:09	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOJULIANA.pdf	03/02/2020 12:54:48	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Outros	pendencias.pdf	01/12/2019 22:34:38	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Outros	termodecompromissodeutilizacaoedivulgacaodosdados.pdf	03/10/2019 20:16:13	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Outros	AutorizadoDGAPS.pdf	03/10/2019 20:12:59	JULIANA ROSA SIMOES LOPES	Aceito
Parecer Anterior	Parecercompesq.pdf	01/10/2019 16:14:43	Cristine Maria Warmling	Aceito

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA



Continuação do Parecer: 4.160.332

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Julho de 2020

---

Assinado por:  
Alexandre Luis da Silva Ritter  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar  
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep\_sms@hotmail.com