

ORGANIZADORAS

Cristine Maria Warmling | Fabiana Schneider Pires



REDES DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SAÚDE BUCAL

ANÁLISES SOBRE CUIDADO, GESTÃO E PROCESSO DE TRABALHO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R314

Redes de integração ensino-saúde bucal: análises sobre cuidado, gestão e processo de trabalho / Organizadoras Cristine Maria Warmling, Fabiana Schneider Pires. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2023.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5939-768-6

DOI 10.31560/pimentacultural/2023.97686

1. Medicina e saúde. 2. Odontologia. 3. Educação. I. Warmling, Cristine Maria (Organizadora). II. Pires, Fabiana Schneider (Organizadora). III. Título.

CDD 610

Índice para catálogo sistemático:

I. Medicina e saúde.

Jéssica Oliveira – Bibliotecária – CRB-034/2023

11

*Thayse Landvoigt Savedra
Fabiana Schneider Pires
Cristine Maria Warmling*

CUIDADO DO PACIENTE COM CÂNCER BUCAL NO ENSINO ODONTOLÓGICO E AS COMPETÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO

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 não apresentam 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 tem sido 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 à 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 à sobrevivência de acordo com idade, sexo, etnia, escolaridade e

SUMÁRIO

grau histológico da lesão. Entretanto, tratando-se 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 que 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; PRASS; HUGO, 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, 2020).

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

SUMÁRIO

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, orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2021) 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 necessária 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

SUMÁRIO

o campo da comunicação humana, mas fundamentam-se na própria ética do cuidado.

Nesse contexto, o estudo aqui apresentado, foi conduzido por uma questão de base: Qual o papel e competências humanísticas que o cirurgião-dentista possui e desenvolve no cuidado do paciente com câncer bucal – do acolhimento à criação do vínculo, passando pela comunicação diagnóstica e pela 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 (SAVEDRA, 2021).

A presente pesquisa se insere em um 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”, 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 (LOPES, 2020).

Os objetivos da pesquisa, aqui apresentada, são analisar a visão de estudantes de odontologia sobre suas experiências curriculares, de modo a compreender 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.

METODOLOGIA

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.

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.

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 feitas de modo on-line, 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 negociadas por meio do aplicativo telefônico WhatsApp ou por e-mail, definindo-se, assim, a participação, a data e o horário das entrevistas. Estas entrevistas foram conduzidas

SUMÁRIO

através de um roteiro para orientar o diálogo com categorias sobre o cuidado do paciente com câncer bucal a serem abordadas:

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

Um formulário on-line foi disponibilizado às entrevistadas, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as informações da pesquisa, assim como um questionário com questões referentes ao perfil sociodemográfico de formação e trabalho da participante. A análise foi realizada com base na análise textual do discurso da pessoa durante a entrevista, após a 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.

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), específicos para cada situação a ser vivenciada. 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.

RESULTADOS

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, 2021)”. 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,

SUMÁRIO

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 (BRASIL, 2021).

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, 2020b). 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

SUMÁRIO

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 por eles mesmos enquanto profissionais (BARROS *et al.*, 2011). Entretanto, cirurgiões dentistas estomatologistas, que atuam em Centro de

SUMÁRIO

Especialidades Odontológicas, indicam que, nos processos formativos que vivenciaram, os temas referentes à 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 coloca 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 as 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 Odontologia da UFRGS presa bastante esse lado do acolhimento e de olhar o paciente como um todo [...]” (AMETISTA)

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

SUMÁRIO

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 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

A disciplina de Semiologia, que é realizada no 3º semestre da graduação, versa sobre exames complementares, bem como a 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-constitutivista (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 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 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 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 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 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

SUMÁRIO

espaço da clínica entre usuários, estudantes, professores e demais membros da comunidade acadêmica (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 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 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 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 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 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.

Competências de humanização e corresponsabilização: 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 à participação e corresponsabilidade (BRASIL, 2010).

SUMÁRIO

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 (WARMLING, 2017). 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 vastamente 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 I, 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

SUMÁRIO

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; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). 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 pessoal (OLIVEIRA; ZAGO; THORNE, 2017).

SUMÁRIO



SUMÁRIO

Em um estudo realizado com estudantes, destaca-se o ponto em 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).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação profissional e paciente abrange uma série de aspectos subjetivos que perpassam a atenção à saúde bucal. O estabelecimento de vínculo, bem como o processo de acolhimento, é um fundamento essencial para essa relação.

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

Primeiro, 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 com a atuação na ênfase de estomatologia do Centro de Especialidades Odontológica, em que estagiaram ao final do curso.

Segundo 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.

SUMÁRIO

Terceiro, as participantes entrevistadas relatam que, no campo da estomatologia, sentem-se preparadas para a realização de diagnósticos bucais, contudo, 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 necessária a 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.

REFERÊNCIAS

- 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: Eduffba, 2010. 180 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xjcw9> Acesso em: 11 mar. 2023.
- 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.

SUMÁRIO

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/> Acesso em: 11 mar. 2023.

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. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, ed. 115, p. 77, 2021 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299> Acesso em 11 mar. 2023.

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> Acesso em: 11, mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**. [2020b] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca> Acesso em: 11, mar. 2023.

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.

CUNHA, A. R.; PRASS, T. S.; HUGO, F. N. Mortality from oral and oropharyngeal cancer in Brazil: impact of the National Oral Health Policy, **Ciência saúde coletiva**, 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&lng=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.

SUMÁRIO

CUNHA, L. C. Análises éticas de situações nas clínicas de ensino da Faculdade de Odontologia da UFRGS 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: Prof^a. Dr^a. Cristine Maria Warmling. 2018. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/235501> Acesso em 11 jun. 2023.

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 Acesso em: 11, mar. 2023.

GEOVANINI, F.; BRAZ, M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. **Rev. Bioética**, v. 21, n. 3, pp. 455-462, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a10v21n3.pdf>. Acesso em: 11, mar. 2023.

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. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/248478> Acesso em: 11, jun. 2023.

LOPES, J. R. S.; WARMLING, C. M. O cirurgião-dentista e o cuidado do câncer bucal na rede do sistema único de saúde do município de Porto Alegre/RS. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre.* 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.

NORO, L. R. A. *et al.* The challenge of the approach to oral cancer in primary health care. **Ciênt. 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.

PLATT, F. W.; KELLER, V. F. Empathic Communication: A Teachable and Learnable Skill. **Journal of General Internal Medicine**, v. 9, Apr.

SUMÁRIO

1994. Disponível em: <https://paliativtutvecklingscentrum.se/wp-content/uploads/2018/10/PlattKeller.pdf> Acesso em: 24 mar. 2023.

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.

SAVEDRA, T. L. 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, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/231625> Acesso em: 11 jun. 2023.

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.

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&lng=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.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto Pedagógico do Curso Diurno de Odontologia**. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <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 em: <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. saúde** - 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. Acesso em: 30 abr. 2021.

WARMLING, C. M. Da prática ao ensino: a constituição da clínica odontológica. **Revista da ABENO**, v. 17, n. 1, p. 20-35, 2017.

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. Acesso em: 24 mar. 2023.

S U M Á R I O

