

**PERCEPÇÃO DOS VÍNCULOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL DOS DENTISTAS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DE SANTA MARIA - RS**  
*PERCEPTIONS OF LINKS IN PRACTICE PROFESSIONAL OF DENTISTS OF THE PUBLIC HEALTH SERVICE OF SANTA MARIA - RS*

**Francielle Dutra da Silva<sup>1</sup>, Renata Saraiva Guedes<sup>2</sup>,  
Fernanda Real Dotto<sup>3</sup> e Aline Krüger Batista<sup>4</sup>**

**RESUMO**

Este estudo teve o objetivo, de analisar a percepção do cirurgião-dentista acerca das relações de vínculo com os usuários, no atendimento odontológico, na saúde pública da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo, dentro de uma abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram cirurgiões-dentistas que atuam nas Equipes de Saúde da Família da cidade Santa Maria - RS, foram sete cirurgiões-dentistas do serviço de saúde pública, escolhidos aleatoriamente. Foram feitas entrevistas e a amostra intencional, foi definida por saturação. Os dados foram analisados seguindo a proposta de Bardin, e emergiu quatro categoria durante a análise: potencial para construção do vínculo entre dentista e usuário, tempo como potencializador do vínculo entre o dentista e o usuário, procedimento clínico, anamnese e odontograma, aliados à construção de vínculo, dificuldades e estratégias de manejo para o vínculo com as crianças. A relação do dentista não pode ser limitada a situações apenas técnicas, é necessário um processo de humanização no manejo. Todavia, este processo ainda está em desenvolvimento, e demanda tempo, já que será necessária uma modificação do perfil profissional, pois, se faz necessário buscar conhecimento sobre o tema e aplicar na rotina clínica. Com este trabalho, foi possível analisar que não está evidente a relação de vínculo no cotidiano do cirurgião-dentista, em sua atuação com os usuários do serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Apego ao objeto, Empatia, Humanização da assistência, Odontologia, Psicologia.

**ABSTRACT**

*This study aimed to analyze dentists' perceptions of bonds between professionals and users of the dental care service in the public health system of the city of Santa Maria, in Rio Grande do Sul. This is a descriptive exploratory research, within a qualitative approach. The participants of the research were dentists, working in Family Health Team in the city of Santa Maria. Interviews were conducted and the intentional sample was defined by saturation. The data were analyzed following Bardin's proposal, and four categories emerged during the analysis: family health strategy: potential for building the bond between dentist and user; time as*

1 Cirurgiã-Dentista. Mestranda em Ciências da Saúde e da Vida. Universidade Franciscana. E-mail: fran\_dutra\_silva@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1515-7292>

2 Cirurgiã-Dentista. Mestre em Ciências Odontológicas, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Santa Maria (PPGCO-UFSM), Doutora em Ciências Odontológicas pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO/USP). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: guedesrs@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6390-5371>

3 Psicóloga. Mestre em Saúde Materno e Infantil (UFN). Docente do curso de Psicologia, da Universidade Franciscana, UFN. E-mail: fernandareal@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3394-4230>

4 Cirurgiã-Dentista. Mestre em Saúde Coletiva (UFSM). Docente do curso de Odontologia, Universidade Franciscana. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2820-3665>

*a potentiator of the bond between dentist and user; clinical procedure, anamnesis, and odontogram, allied to the construction of the bond; and difficulties and management strategies for the bond with children. Dentists' relationships cannot be limited to only technical situations; a process of humanization in management is needed. However, this process is still in development and demands time, since it will be necessary to modify the professional profile and to seek knowledge on the subject, applying it to the clinical routine. With this study, it was possible to observe that it is not evident the bond in the relationships between dentists and the users of the health service.*

**Keywords:** *Object attachment, Empathy, Humanization of care, Dentistry, Psychology.*

## INTRODUÇÃO

O vínculo pode ser contemplado com visões diferentes. De acordo com Houaiss (2008) vínculo, significa “o que ata, liga ou aperta” (HOUAISS, 2008, p. 771). Na área da Odontologia, refere-se a uma tecnologia, categorizada como tecnologia leve, que consiste em acolher, criar vínculo (MERHY; ONOCKO, 1997), a fim de contribuir na longevidade e aceitação do tratamento, através do vínculo e confiança estabelecido com o profissional (BARBOSA; BOSI, 2017). Na visão da Psicologia, o vínculo refere-se as ligações entre indivíduos, que podem ser influenciadas por experiências anteriores, que podem ser positivas ou negativas, caracterizando um processo de transferência (SEGER, 2002).

O ato de vincular-se, apresenta uma dificuldade, visto que, ao dedicar-se ao máximo, para um melhor desempenho no cotidiano, pode gerar um cansaço excessivo, pois ao priorizar várias atividades pode ocorrer um isolamento, onde cada indivíduo, tenta lidar com seu cansaço e esgotamento, criando barreiras para a criação de vínculos (HAN, 2017). Para o atendimento odontológico, profissional e usuário, devem estar dispostos e disponíveis a possibilidade de vincular-se, estabelecendo limites e criando confiança na relação (SEGER, 2002).

O vínculo visa entender as singularidades do usuário e compreender as suas dificuldades, medos e anseios. Percebe-se a necessidade de adaptar o atendimento odontológico, visto que a sensibilidade e a preferência mudam de um usuário para o outro. É preciso manter uma postura ética, criando, assim, um vínculo de confiança e respeito (WOLF, 2002).

O vínculo vai sendo construído com o tempo e a confiança deve ser merecida. A relação usuário-profissional deve ser baseada na ética, resultando em uma união de respeito mútuo. Um *setting* odontológico acolhedor, é aquele que transmite tranquilidade, competência e organização do cirurgião-dentista. Ele favorece o vínculo, respeitando a integridade e o tempo de cada pessoa, para a criação de confiança (WOLF, 2002).

Nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), as tecnologias leves, como acolher, criar vínculo e socializar conhecimento, devem ser aplicadas antes do acolhimento físico e das tecnologias duras, que consistem no manejo técnico e procedimentos clínicos (MERHY; ONOCKO, 1997). Desse modo, deve-se explicar os procedimentos ao usuário, conversando e buscando sempre entendê-lo,

e não somente realizar o atendimento. Como forma de regulamentar essa postura profissional, em 2003, iniciou-se a Política Nacional de Humanização, conhecida também como, Humaniza SUS, visa acolher, entender e atender as singularidades da equipe e do profissional, complementando em prol de melhorias para a população (BRASIL, 2008).

O conceito de tratamento odontológico passou por mudanças e estudos mostram que se tem dado mais atenção e interesse a uma nova forma de tratamento na saúde bucal, onde não se deve fazer apenas atendimentos curativos e/ou restauradores, mas também preventivos (ANJOS *et al.*, 2011). Com atualizações nos currículos de graduação, os profissionais aprendem, através de novos ensinamentos, conhecimentos mais voltados à humanização, prevenção e promoção de saúde, no qual não se trata mais apenas a consequência do problema, mas também, buscam-se formas de prevenção na saúde bucal através do diálogo (AMORIM; SOUZA, 2010).

Na literatura, estudo realizado com cirurgiões-dentistas que trabalham em serviços privados e no SUS analisaram a necessidade da inclusão das tecnologias de gestão de cuidado na prática odontológica (AMORIM; SOUZA, 2010), revisões que falavam sobre vínculo (REZENDE *et al.*, 2015; SANCHEZ *et al.*, 2015) e pesquisas sobre esta relação da equipe de saúde com o usuário (SCHIMITH; LIMA, 2004), mas ainda não está bem clara a relação do vínculo entre o cirurgião-dentista e o usuário.

Este estudo teve o objetivo, de analisar a percepção do cirurgião-dentista acerca das relações de vínculo com os usuários, no atendimento odontológico, na saúde pública da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório descritivo, dentro de uma abordagem qualitativa. A proposta era responder questões muito particulares, as quais dificilmente poderiam ser traduzidas em números e indicadores quantitativos, mas pelo estudo aprofundado de uma situação específica. Baseou-se em dados observáveis, em que a pesquisadora desvendou representações, valores, costumes e atitudes, e posteriormente interpretou a complexa multiplicidade de fatos que constituem os sujeitos investigados (MINAYO, 2012).

Os participantes foram cirurgiões-dentistas atuantes em Equipes de Saúde da Família (eSF) da cidade Santa Maria - RS, escolhidos aleatoriamente dentre os profissionais do serviço público de saúde, sendo de ambos os sexos, entre 32 e 38 anos e com tempo de atuação em eSF de cinco a oito anos. Como critério de inclusão, ser Cirurgião-dentista atuante na Equipe de Saúde da Família, na cidade de Santa Maria - Rio Grande do Sul. E como critério de exclusão não aceitar participar da pesquisa ou ter o desligamento da Equipe de Saúde da Família.

A coleta ocorreu nos meses de março a agosto de 2018. O número de participantes foi definido no decorrer da realização da pesquisa e totalizou sete participantes, levou-se em conta o alcance dos

objetivos propostos pela saturação do conteúdo das entrevistas (MINAYO, 2012).

Um roteiro de entrevista semiestruturado foi utilizado, já que essa técnica, ao mesmo tempo em que valoriza a presença da pesquisadora, permite que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação, a partir de questionamentos formulados previamente (MINAYO, 2012).

As entrevistas foram gravadas em separado e, posteriormente, transcritas na íntegra. Foram agendadas antecipadamente com cada profissional, em horários que eles estavam na Unidade de Saúde, não interferindo nas suas atividades profissionais. Os participantes foram questionados sobre as relações de vínculo e acolhimento no atendimento odontológico.

Os dados da pesquisa foram analisados de forma qualitativa por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2008). Para dar início a essa análise, primeiramente, as entrevistas foram transcritas em forma de textos, visando facilitar a compreensão do contexto de cada entrevistado e mantendo fielmente as respostas dos entrevistados. Na pré-análise, os dados foram analisados individualmente através de uma leitura que buscou reviver as primeiras impressões do entrevistador, para somente depois, na etapa de codificação e categorização, passarem a ser reagrupados e analisados em sua totalidade.

A codificação foi realizada através de codinomes, relacionados com tipos de flores, algumas espécies naturais e outras fictícias, a fim de preservar a identidade dos entrevistados, sendo elas: primula, verbena, rosa negra, rosa branca, estrela d'água, tulipa vermelha e amor perfeito.

A validade e a confiabilidade desta análise foram obtidas por meio do rigor em todos os procedimentos realizados ao longo da pesquisa e validadas externamente pela supervisão de outro pesquisador (GIBBS, 2009, TURATO, 2013). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (Parecer nº: 2.271.016).

## RESULTADOS

Destes entrevistados sete cirurgiões-dentistas, que atuam em eSF. Identificados através de um codinome, evitando a exposição do profissional, foram três entrevistados do gênero masculino e quatro do feminino, com idades variando entre 32 e 38 anos. A atuação em eSF variou de 5 a 7 anos.

**Quadro 1** - Caracterização dos entrevistados - Santa Maria/RS.

Codinome	Gênero	Idade	Tempo de atuação na eSF
Prímula	Feminino	35	5
Verbena	Masculino	35	5
Rosa negra	Masculino	36	7
Rosa branca	Feminino	34	7
Estrela d'água	Feminino	35	5
Tulipa vermelha	Masculino	32	5
Amor perfeito	Feminino	38	5

Fonte: Construção do autor.

Emergiram quatro categorias durante a análise de dados denominadas: estratégia de saúde da família: potencial para construção do vínculo entre dentista e usuário, tempo como potencializador do vínculo entre o dentista e o usuário, procedimento clínico, anamnese e odontograma, aliados à construção de vínculo, dificuldades e estratégias de manejo para o vínculo com as crianças.

## ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIAL PARA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO ENTRE DENTISTA E USUÁRIO

Emergiram questões referentes ao vínculo na rotina dos profissionais. Para contribuir na formação de vínculo, cirurgiões-dentistas buscam conduzir um diálogo durante às consultas:

*“Eu diria que é bom (refere-se ao diálogo). Como eu trabalho na estratégia de saúde da família, acaba já tendo um certo vínculo e por isso eles acabam retornando bastante. Então como eu trabalho com um grupo restrito de usuário, acaba depois de um certo momento, criando um vínculo com usuários, eles já procuram especificamente aquele dentista de referência” (Rosa negra).*

Ademais, o Cirurgião-dentista procura conhecer a história do usuário e sua motivação para o cuidado odontológico e a partir dessas informações ela consegue realizar um planejamento e tratamento:

*“A gente sabe que, a pessoa vem, e que ela tem toda uma história de vida e uma motivação para estar aqui, e uma relação com a sua saúde bucal e dentição que é dela, a gente vai tentar entrar ali e ver o que ela deseja” (Estrela d’água).*

## TEMPO COMO POTENCIALIZADOR DO VÍNCULO ENTRE O DENTISTA E O USUÁRIO

Um dos aspectos considerados para a construção de vínculo foi o tempo que se levou ao conhecer cada pessoa.

*“Acho que, bom é com o tempo que a gente faz esse vínculo, conhecer a história do usuário, um pouquinho da história do usuário, conhecer as realidades dele aqui, ele conhecer a nossa realidade do nosso trabalho aqui, é conhecimento, troca de informações” (Tulipa vermelha).*

## PROCEDIMENTO CLÍNICO, ANAMNESE E ODONTOGRAMA, ALIADOS À CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO

Entretanto, parece que ainda não está bem estabelecida a forma de conduzir este diálogo durante a rotina clínica:

*“Então, normalmente ele vai estar de boca aberta (refere-se ao usuário), mas eu explico tudo que vai ser feito e é basicamente isso, ele vai estar a maioria do tempo de boca aberta não vai ter como conversar muito então” (Verbena).*

Nesta fala ocorre um manejo prático, atrelado à comunicação, durante o atendimento odontológico:

*“Não, eu vou dizer que eles sempre têm um momento de procedimento clínico junto, não é só de diálogo. É em conjunto, a gente busca sempre conversar antes, ver a queixa que ele tem e depois a gente explica os cuidados que ele tem que levar, que é junto com o procedimento clínico” (Rosa negra).*

Mas em determinados casos, ainda se faz presente a divisão destes momentos, realizando somente diálogo ou procedimentos:

*“Geralmente eu começo com a anamnese e com o odontograma, assim eu faço a anamnese e o exame inicial, no usuário na cadeira e já anoto no odontograma e depois eu passo para parte clínica” (Amor perfeito).*

Entretanto, encontram-se relatos que parecem não considerar a participação do usuário, apenas existe preocupação com a conduta clínica:

*“Eu vou mais pelo clínico, sinceramente, dificilmente eu preciso de um raio-x, ... aí tu meio que já sabe assim” (Rosa branca).*

## DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE MANEJO PARA O VÍNCULO COM AS CRIANÇAS

Para adequar o vínculo com as crianças, a dentista modifica técnicas e realiza o manejo, durante o procedimento odontológico:

*“...sempre começar com condicionamento, e as vezes a primeira consulta a criança nem senta na cadeira ainda, conforme a criança a gente mais conversa, dá uma escovinha, e os pais são geralmente bem receptivos, a isso, e trazem as crianças quantas vezes forem necessárias, para na hora da intervenção a criança já esteja condicionada. E a gente trabalha nas escolas, a gente escova, orienta, examina... Então muitas crianças que chegam aqui já nos viram na escola também já tem vínculo” (Estrela d’água).*

Entretanto, parece que há estratégias no manejo infantil e complementado com a falta de espaço dedicado para este público:

*“Quando a criança ajuda e deixa, tem umas que não, choram e esperneiam, aí eu não contenho, não faço contenção. Eu tento conversar, e digo conversa em casa e me traz, quando estiver mais calmo. Não tem diferença na sala de espera e não tem funcionários para isso” (Rosa branca).*

## DISCUSSÃO

Com este trabalho, foi possível perceber que não está evidente a relação de vínculo no cotidiano do profissional, em sua atuação com os usuários, fato que corrobora com os achados na literatura,



onde muitos dentistas compreendem a importância e a teoria sobre o tema, mas apresentam dificuldade em conciliar o conhecimento com a prática odontológica (BARK, 2018). Pois, percebe-se que ainda é priorizado um modelo de atendimento técnico, sem interação e com pouca comunicação entre usuário e profissional, limitando-se apenas, ao ambiente físico do consultório odontológico, fatos que contribuem para a falta de construção de vínculo.

Uma forma essencial para que o vínculo ocorra é o diálogo, que ocorre previamente aos procedimentos odontológicos e durante os mesmos, avaliando a queixa e cuidado com o usuário, todavia, ainda ocorrem relatos de que o usuário vai estar a maioria do tempo de boca aberta e não vai ter como conversar muito, então o diálogo se torna apenas uma explicação do procedimento por parte do dentista. Considerando, que todos os usuários devem receber uma escuta de qualidade, acolhendo informações relatadas, avaliando a preferência e bem-estar do usuário, para que se torne um manejo técnico e humano (BRASIL, 2013).

Na atuação com crianças, percebe-se a facilidade no atendimento quando o vínculo está presente, através de consultas de condicionamento e atuação nas escolas. Entretanto, quando não ocorre, os profissionais não conseguem o manejo adequado. Para este atendimento singular, predomina uma adaptação de técnicas, adequando com a faixa etária do desenvolvimento (BRASIL, 2008). Mas quando se trata de acolhimento e vínculo, se faz fundamental que o profissional consiga esta ligação com a criança e muitas vezes com os pais, que participam ativamente e tornam-se uma referência de segurança em um novo ambiente, além de que estar promovendo saúde e criando novos hábitos, demandam confiança, tornando o consultório, propício para este momento. Também é necessário, agilidade e precisão, pois o instrumental pode se tornar amedrontador, pois é algo novo, em um ambiente diferente e pode gerar tanto curiosidade como aflição, o ato de mostrar o funcionamento, nomear as ações e procedimentos, manter uma boa comunicação, reflete na transmissão de segurança (WOLF, 2002).

Dessa forma, a relação do dentista não pode ser limitada a situações apenas técnicas, é necessário um processo de humanização no manejo, se faz necessário um estudo sobre o tema, utilizando políticas de humanização e estudo sobre a Psicologia, com esta área que pode contribuir atrelado a Odontologia. Todavia, é necessário, utilizar estes conhecimentos na prática, respeitando o próximo, sendo um profissional, empático e humano (BARK, 2018).

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a possibilidade de que os dentistas tenham aproveitado a oportunidade da entrevista para expressar suas angústias, o que pode ter aumentado o número e a intensidade de emoções negativas. A abordagem qualitativa foi adequada ao estudo porque ofereceu maior valor explicativo aos aspectos subjetivos dos atores envolvidos.

## CONCLUSÃO

Com este trabalho, foi possível analisar que não está evidente a relação de vínculo no cotidiano do cirurgião-dentista, em sua atuação com os usuários do serviço de saúde, percebe-se que ainda é realizado um atendimento com pouca interação e dificuldade na construção de vínculo. Sugere-se pesquisas que deem continuidade ao tema, devido a sua relevância e auxílio aos profissionais da área, para que se possa tornar o manejo técnico e acolhedor. Como limitação deste estudo, pode-se destacar que os profissionais podem ter expressado angústias, aumento o número ou intensidade de emoções negativas.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, A. G.; SOUZA, E. C. F. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 869-878, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3nBkTpZ>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- ANJOS, F. *et al.* Equipes de saúde bucal no Brasil: avanços e desafios. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 601-607, jul./set. 2011. Disponível: <https://bit.ly/424RYtH>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Revista de Saúde Coletiva Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3LUi5hg>. Acesso em: 28 mar. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BARK, M. M. *et al.* Alteridade e empatia: virtudes essenciais para a formação do cirurgião-dentista. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 2, p. 104-113, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3VAvLRD>. Acesso em: 10 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: PNH**. 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Cadernos de Atenção Básica, nº 17).
- GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Tradução: Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.



HAN, B. C. **Sociedade do cansaço**. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

HOUAISS, A. *et al.* **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. Portuguesa S\C Ltda. 3. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, p.771, 2008.

MERHY E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 32. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

REZENDE, M. C. R. A. *et al.* Acolhimento e bem-estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. **Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v. 4, n. 3, p. 57-61, 2015.

SANCHEZ, H. F. *et al.* A integralidade no cotidiano da atenção à saúde bucal: revisão de literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 201-214, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3VvWw9W>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, nov./dez. 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3M6HpRn>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SEGER, L. **Psicologia e Odontologia**: uma abordagem integradora. Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda. 2002.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

WOLF, S. **Psicologia no consultório odontológico**. São Paulo: **Arte & ciência**, 2002.