

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

LUCAS RABELO DE LIMA

**A IMAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA POR DIFERENTES GRUPOS SOCIAIS
NA CIDADE DE PATOS/PB.**

PATOS-PB

2014

LUCAS RABELO DE LIMA

**A IMAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA POR DIFERENTES GRUPOS SOCIAIS
NA CIDADE DE PATOS/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Msc. Luciana Ellen Dantas Costa.

.

PATOS-PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

L732i Lima, Lucas Rabelo de
 A imagem do cirurgião-dentista por diferentes grupos sociais na cidade
 de Patos/PB / Lucas Rabelo de Lima. – Patos, 2014.
 44f.: il.color.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal
 de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2014.

 "Orientação: Profa. MSc. Luciana Ellen Dantas Costa"

Referências.

1. Odontologia. 2. Recursos humanos. 3. Relação dentista-paciente.
I. Título.

CDU 616.314-084

LUCAS RABELO DE LIMA

**A IMAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA POR DIFERENTES GRUPOS SOCIAIS
NA CIDADE DE PATOS/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Msc. Luciana Ellen Dantas Costa – 1º Membro Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Profa. Msc. Faldryene de Souza Queiroz – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Profa. Dra. Carolina Bezerra Cavalcante da Nóbrega – 3º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Dedico este trabalho em primeiro lugar à minha família que me deu o total apoio para realização do mesmo. Dedico também a todos os meus amigos e colegas de curso que juntamente comigo souberam enfrentar tantas dificuldades e com os quais também tive muitas alegrias e realizações. Dedico ainda à todos os professores e membros não só do curso de odontologia , mas de todo o campus de Patos-PB pela presença e auxílio em todas as horas de necessidade

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que em todos os momentos de minha vida sempre foi e é o pilar maior de minha existência, aonde busco força e auxílio em todas as horas.

Agradeço em seguida aos meus pais que me criaram da melhor forma possível e que sempre deram tudo o que tinham por mim e meus irmãos. Agradeço também à minha avó paterna e meus avôs maternos que também são, para mim, espelhos de conduta. Agradeço em fim a todos os meus familiares que ao seu modo me ajudaram nesta longa empreitada.

Não deixarei de dar meu muito obrigado também aos mestres que me ajudaram na caminhada do aprendizado desde o primário até os que ainda hoje me auxiliam nesta monografia. Agradeço também aos meus colegas e amigos de turma, companheiros de luta diária que convivemos nestes cinco anos de provas, alegrias e descobertas.

Agradeço por último, e não menos importante, aos pacientes da clínica-escola de odontologia que se submetem todos os dias aos nossos serviços auxiliando no nosso aprendizado e também aos funcionários da UFCG desde os que trabalham no restaurante universitário até os que conviveram comigo todos os dias na clínica e sala de aula, aos quais saúdo e parabenizo pelo ótimo trabalho, na pessoa do porteiro e bom amigo: Damião.

*[...] Mas no geral vivo bem
Porque minha vida é sem
Artificialidade*

*Agradando ou agredindo
Eu sou meu ser exprimindo
O que sinto de verdade [...]*

Neném Patriota

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi verificar a atual imagem do cirurgião-dentista diante de grupos sociais de diferentes faixas etárias e sexo. **Material e método:** Foram entrevistadas 120 pessoas divididas igualmente entre três grupos: idosos com mais de 60 anos, adultos entre 40 e 59 anos e jovens entre 15 e 19 anos da cidade de Patos-PB, utilizou-se um roteiro para entrevista com questões que visaram verificar a imagem do profissional e sua importância, e a percepção dos entrevistados sobre o cirurgião-dentista, em relação à primeira ideia e a visão sobre o dentista ideal. **Resultados:** Utilizando-se a avaliação do conteúdo pela estratégia temática de Bardin (1993) que subdivide as opiniões dos entrevistados em categorias observou-se que 60% dos indivíduos associam a palavra “dentista” à categoria das qualidades profissionais como: competência técnica, bom relacionamento com o paciente e pontualidade, e à imagem positiva do profissional, como: ser calmo, compreensivo, dedicado, atencioso; sendo que para 37,5% dos indivíduos adultos o dentista ainda está associado à sensações e sentimentos como: dor, desconforto e passividade. Já 54,% dos entrevistados consideram o “dentista ideal” um profissional associado à categoria das características pessoais como: calma, paciência, bom relacionamento e 34,%aquele que tenha boas características profissionais como: competência técnica, habilidade e atualização profissional. **Conclusão:** Pode-se inferir que uma atitude de maior preocupação com o acolhimento e humanização do tratamento por parte do cirurgião-dentista contribuirá para a melhor conceituação de sua profissão frente à sociedade.

Palavras-chave: Odontologia; Recursos humanos; Relação dentista-paciente.

ABSTRACT

. **Objective:** The aim of this study was to assess the current image of the dentist before social groups of different ages and sex. **Methods:** We interviewed 120 people divided equally among three groups: the elderly over 60 years, adults between 40 and 59 years and young people between 15 and 19 years the city of Patos-PB, used a script to interview questions that aimed to verify the professional image and its importance, and the perception of respondents about the dentist, from the first idea and the vision of the ideal dentist. **Results:** Using the evaluation of the content of the thematic strategy Bardin (1993) who divided the opinions of respondents in categories was observed that 60% of people associate the word "dentist" to the category of professional qualities such as technical competence, good relationship with the patient and punctuality, and positive image of professional as: be calm, empathetic, dedicated, attentive; whereas for 37.5% of adults the dentist is still associated with sensations and feelings as pain, discomfort and passivity. Already 54% of respondents consider the "ideal dentist" a professional associated with the category of personal characteristics such as: calm, patience, good relationship and 34% who have good professional features such as technical competence, skill and professional development. **Conclusion:** It can be inferred that an attitude of greater concern for the humane care and treatment by the dentist will help to better conceptualization of their profession from society.

Keywords: Dentistry; Human Resources; Dentist-patient relationship.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Distribuição das categorias associadas à palavra "dentista" segundo às variáveis sexo e faixa etária.Patos, 2014.23

Tabela 2 - Distribuição das subcategorias dentista ideal segundo fatores socioeconômicos. Patos, 2014. 24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
REFERÊNCIAS.....	15
3 ARTIGO CIENTÍFICO.....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	32
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	34
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	36
ANEXO B – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA.....	37
ANEXO C – NORMAS DA REVISTA.....	38

1 INTRODUÇÃO

A odontologia vem sofrendo mudanças consideráveis nas últimas décadas em relação à formação dos seus recursos humanos (FERREIRA; FERREIRA; FREIRE, 2013). Neste âmbito nota-se que a percepção do paciente sobre o cirurgião-dentista influencia significativamente na sua reação para com o tratamento odontológico (REGO et al., 2011). Para Furlani e Santos (2004) devem coexistir duas percepções sobre a imagem do cirurgião-dentista: o torturador e o promotor de saúde. Priorizando as atividades curativas, forma-se o ciclo do medo e da aversão, o que afasta os indivíduos do consultório odontológico, levando a formação de uma imagem negativa. Adotando os princípios da Odontologia preventiva, com princípios de acolhimento e humanização, deixa de ser o “torturador”, passando a ter uma imagem positiva do profissional.

Este tema vem despertando a atenção e o interesse dos profissionais da área. Como o cirurgião-dentista é visto na sociedade? E qual o significado da relação dentista-paciente? Quais os fatores que determinam a imagem do profissional? É a Odontologia uma profissão de respeito? Poucos são os trabalhos que abordam esta temática (CRUZ, 1997; FURLANI; SANTOS, 2004; COLLET et al., 2011, BOTTAN et al., 2009, HIRAMATSU et al., 2007), em distintas faixas etárias e relacionam ao contexto sócio-econômico.

Diante da importância do tema e escassez de trabalhos com esse enfoque, buscar-se-á identificar a imagem do cirurgião-dentista por diferentes grupos sociais na cidade de Patos/PB e sua relação aos fatores sócio-econômicos, objetivando verificar a atual imagem do cirurgião-dentista diante de grupos sociais de diferentes faixas etárias e gênero, bem como observar se tal imagem muda de acordo com estas variáveis. Assim poder-se-á caracterizar os grupos alvos segundo as variáveis: gênero e fatores socioeconômicos; avaliando a associação entre gênero e condição socioeconômica e a concepção dos grupos sociais sobre a imagem do cirurgião-dentista a fim de oferecer subsídios a estes profissionais, principalmente aos que atuam na região, para que reflitam criticamente sobre a relação paciente-profissional vivenciada no dia-a-dia, sob a concepção de dentista ideal, vinculada a um atendimento humanizado e de escuta qualificada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A concepção que os indivíduos têm sobre a representação social do cirurgião-dentista na sociedade urbana brasileira e sua possível influência no tratamento, na manutenção preventiva e no auto-cuidado, vem despertando a atenção e o interesse dos profissionais da área, uma vez que as formas coletivas de agir ou pensar são coisas que têm existência própria e os indivíduos já as encontram formados (HERZLICH, 1991). Cada vez mais nota-se a importância de se entender os valores e as percepções à cerca do que pensam os pacientes à respeito dos seus prestadores de serviços, incluindo também o cirurgião dentista, pois somente entendendo os dilemas psicológicos que estão envolvidos e que modulam a percepção dos pacientes, se poderá melhorar os serviços prestados. Em geral, os pacientes apontam critérios para avaliar positivamente os serviços, tomando como referências um atendimento humanizado, pautado na comunicação e capaz de oferecer prontidão no atendimento (NEVES, 2011).

Normalmente o que se nota entre os pacientes de faixa etária mais alta é uma visão da odontologia intervencionista, em muito separada da visão geral de saúde do paciente (SHINKAI E DEL BEL CURY, 2010). Buscando a representação do cirurgião-dentista na literatura e nas mídias eletrônicas, percebe-se que ele é retratado, em geral, de forma negativa, aparecendo como uma pessoa má e ridícula (GERBERT, 1994; NUNES et al., 2012). Conseqüentemente, as pessoas, quando chegam ao consultório, trazem consigo uma carga de medo e ansiedade muito grande, parecendo ser o medo uma reação natural e ser fato conhecido que os dentistas causam dor. Porém, tem havido no Brasil, devido a programas de atenção básica que surgem e novas diretrizes curriculares impostas pelo ministério da educação aos cursos formadores de profissionais, uma tentativa de modificar essa visão preexistente do dentista inserindo-o nestes tempos modernos de atenção preventiva. Um dos fatores que influenciam nesta gradual mudança de seu perfilé o programa de saúde da família que visa modificar a visão que sempre houve na esfera pública do atendimento odontológico brasileiro baseado em ações curativistas e mutiladoras, buscando introduzir de forma paulatina a promoção e prevenção em saúde (MARTELLI, 2010).

Segundo pesquisa realizada com mães em clínica de odontopediatria por Robles (2008), o dentista ideal deveria reunir qualidades tais como: gostar do que faz, ser atencioso e amigável, fornecer informações claras sobre saúde bucal, resolver problemas bucais do paciente e manter-se atualizado. Vê-se aqui, portanto, que além das habilidades técnicas exigidas pela profissão o dentista ainda deve dispor de habilidades afetivas, psicomotoras e

cognitivas, o que certamente não é tarefa de simples resolução. Deste mesmo ponto de vista comunga Assada (2001), destacando que os profissionais devem estar preparados para enfrentar o momento de transição pelo qual a Odontologia passa; precisam entender este novo contexto, que é o da globalização e da socialização dos cuidados de saúde.

A completa formação do cirurgião-dentista depende de uma qualificação integrada de conhecimentos técnicos, biológicos, humanos, sociais e econômicos. É essencial que o profissional se volte para o bem-estar social, o entendimento do ser humano, suas necessidades e expectativas. O cirurgião-dentista deve desempenhar um papel de promotor de saúde. Neste contexto é que se nota a necessidade de atividades avaliativas que englobem a percepção dos pacientes a respeito dos serviços recebidos (DIAS, 2010).

Segundo Possobomet al., (2007), os pacientes associam diretamente o dentista a dor e medo devido a sua prática clínica envolver ações invasivas como a injeção da anestesia e aspectos relacionados ao comportamento do profissional que podem gerar ansiedade e comportamento de esquivas do paciente ao tratamento. O cirurgião-dentista, tem a necessidade de lidar com a ansiedade do paciente, que requer, muitas vezes, estratégias diferenciadas de manejo do comportamento, além de toda a exigência pela perfeição técnica e atualização de conhecimentos clínicos, o que pode tornar estressante sua rotina de trabalho. A situação se agrava na medida em que a formação do profissional de odontologia seja deficiente na aquisição de conhecimentos teóricos e práticos sobre a relação profissional-paciente e estratégias de manejo de comportamentos (CARVALHO et al., 2012).

Ainda com esta mesma linha de pensamento, Milgrom, Mancl, King e Weinstein (1995), por exemplo, aplicaram um questionário a 895 crianças na faixa etária de 05 a 11 anos, que investigava estímulos evocadores de medo na situação odontológica. O instrumento, em escala de Likert, previa cinco opções de resposta, que variavam de “nenhum medo” até “muito medo”. Entre as situações que evocaram os maiores escores de medo estavam aspectos técnicos relacionados ao tratamento, tais como “aplicação de injeção” e “uso da broca”. Resultados semelhantes foram encontrados por Kleinknecht, Klepac e Alexander (1973). Já Costa e Moraes (1994), destacam que os pacientes apontaram como aversivos alguns aspectos relacionados à falta de interação entre o profissional e o paciente, relatando como desagradável “ter um estranho mexendo em minha boca”.

As imagens que existem no imaginário das pessoas das mais diferentes classes sociais, sobre o cirurgião dentista, são também muito presentes nos meios midiáticos e comumente são negativas como demonstram Nunes et al., (2012), que analisaram as imagens dos sites de busca da Web relacionadas ao cirurgião-dentista, e após a análise conjunta pelos

pesquisadores as imagens veiculadas foram distribuídas em onze categorias: Rotina (159=26,72%), Humor (104=17,47%), Visão restrita (58=9,74%), Sadismo/Brutalidade (57=9,57%), Insalubridade (47=7,89%), Medo (47=7,89%), Dor/Sufrimento (47=7,89%), Entretenimento (37=6,21%), Erotismo/Sexualidade (28=4,70%), Mutilação (8=1,34%) e Narcisismo (3=0,50%). Das 595 imagens encontradas, 66,55% representavam negativamente o cirurgião-dentista. Os autores concluíram que a profissão de cirurgião-dentista veiculada em grandes sites de busca aparece, dentre as imagens não convencionais do exercício da profissão, com predominância negativa.

Outra faceta interessante da relação entre dentista e paciente é a que envolve o meio jurídico, não raro se vêem litígios entre profissionais e pacientes. Esteamento dos processos judiciais geralmente decorre da falta de informação ao paciente, e é mais um viés do prestígio ou não da imagem que o cirurgião-dentista têm frente ao seu paciente, desencadeando um processo litigioso. Por isso, faz-se necessário deixar claro quais são os objetivos almejados com o final do tratamento, quais os benefícios funcionais e qual a melhora que o tratamento proporcionará para a estética dental e facial. Assim sendo, o profissional deve atuar de acordo com a perícia e com os conhecimentos esperados de um CD prudente. Com relação ao paciente, o mesmo deverá ser ressarcido pelo profissional, caso haja algum dano à saúde causado àquele, como descrito no Art. 949 do Código Civil Brasileiro que prevê: “o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até o fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido”. (PARANHOS et al., 2011).

Um outro viés da imagem profissional do cirurgião-dentista diz respeito às diferentes formas de atendimento público e privado que se oferecem aos pacientes, em estudo realizado por Matos et al., (2002), Entre os 1.664 moradores amostrados, 1.382 (83,1%) participaram do inquérito de saúde bucal. Destes, 656 preenchiem os critérios de inclusão (idade >18 anos, presença de pelo menos um dente natural e visita ao dentista pelo menos uma vez na vida) e participaram do trabalho. Os usuários dos serviços privados estavam mais satisfeitos com a aparência dos dentes (OR=3,03; IC95%=1,70-5,39) e com a mastigação (OR=2,27; IC95%=1,17-4,40) do que os usuários de serviços públicos. Aqueles também percebiam menos necessidade atual de tratamento odontológico (OR=0,39; IC95%=0,18-0,86) e receberam com mais frequência tratamento restaurador (OR=9,57; IC95%=4,72-19,43) ou preventivo (OR=5,57; IC95%=2,31-13,40) na última visita ao dentista.

Autores como Cruz et al., (1997), verificaram também que, em estudo feito na cidade de belo horizonte no ano de 1994, com 80 entrevistados o medo e a dor estavam fortemente

associados à imagem do dentista, sendo relacionados ao instrumental e ao tratamento. Em alguns relatos de pessoas de 20-30 anos, o cirurgião-dentista apresentou uma imagem negativa, aparecendo como um carrasco, um castigo; em contrapartida, em outros relatos, ele assumiu características positivas, um profissional da saúde. As pessoas acima de 50 anos destacaram uma evolução do profissional em aspectos técnicos e de relacionamento. Para todas as categorias analisadas, os discursos se assemelham independentemente do sexo e grau de instrução. Mais recentemente os autores Ramseier e Wolf (2012), realizaram uma extensa revisão de literatura sobre a imagem da Odontologia, e observaram que as características mais citadas nos trabalhos sobre a imagem de um cirurgião-dentista ideal foram a confiança, a boa relação profissional – paciente, a capacidade de lidar com as emoções do paciente como o medo e a dor, a qualidade do atendimento, simpatia e honestidade do profissional. Ao revisar sobre a concepção dos pacientes a respeitosa profissão, os autores concluíram que é uma formação de prestígio, e os profissionais respeitados e honestos, mais para isso deve ser equilibrados e ter responsabilidade social, promovendo saúde bucal na população independente do status social do paciente. Relataram ainda que atitudes empáticas do profissional afetam diretamente a imagem da Odontologia, e que a mídia na maioria das vezes associa a profissão com características negativas, sendo a imagem do cirurgião-dentista influenciada por fatores ambientais.

REFERÊNCIAS

- ASSADA, R.M. Cirurgião-dentista: desafios e perspectivas. **Medcenter BrasilOdontologia**, abr. 2001. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br>>. Acesso em: 21abr. 2004.
- BOTTAN, E. R.; OGLIO, J.D; SILVEIRA, E.G.; ARAÚJO, S.M. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. **RSBO**, v.6, n.4, 2009.
- COLLET, E.L.; BRENNER, M.L.S.; CAMPOS, L.; BUENO, R.N.; BOTTAN, E.R. A opinião de um grupo de adultos sobre as qualidades essenciais a um cirurgião-dentista. **Salusvita**, Bauru, v.30, n.3, p.149-158, 2011.
- CRUZ, J.S; COTA, L.O.M.; PAIXÃO, H.H.; PORDEUS, I.A. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. **RevOdontolUniv São Paulo**. São Paulo, v.11, n.4, out/dez. 1997.
- DIAS, S.; GAMA, A.; HORTA, R. Avaliação dos cuidados de saúde: percepções de mulheres imigrantes em Portugal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 10 (Supl. 1): S39-S47 nov., 2010.
- CARVALHO, R. W. F. et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(7):1915-1922, 2012.
- FERREIRA, N. P.; FERREIRA, A. P.; FREIRE, M.C.M. Mercado de trabalho em odontologia: contextualização e perspectivas. **Revista de odontologia UNESP**. São Paulo, v.42, n. 4, p.304-309, jul./ago 2013.
- FURLANI, M.A.; SANTOS, S.C. Imagem do cirurgião-dentista: a percepção de diferentes grupos socioculturais. [**Trabalho de Conclusão de Curso**]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2004.
- GERBERT, B. et al. Dentists and patients who love them: professional and patients view of dentistry. **J AmDentAssoc**, Chicago, v. 125, n. 3, p. 265-272, Mar. 1994.
- HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **PHYSIS - Rev Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 23-35, 1991.
- HIRAMATSU, D.A.; TOMITA, N.E.; FRANCO, L.J. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. **Cienc saúde coletiva**, São Paulo, v.12, n.4, p. 1951056, 2007.
- MARTELLI, P. J. L. et al. Perfil do cirurgião-dentista inserido na Estratégia de Saúde da família em municípios de estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 15, n.2, p. 3243-3248, out 2010.

MATOS, D. L. et al. Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato, Bambuí Project: a evaluation of private, public and unionized dental services. Belo Horizonte, Brasil. **Rev Saúde Pública**, 2002; 36(2):237-43.

MOTUMA, H.; MASALIN, K. Public image of dentists and dental visits in Finland, *Community Dent*, **Oral Epidemiol**, 1982; 10: 133-136.

NEVES, M. Associação entre resiliência e satisfação com os serviços odontológico acessados por idosos. . [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

NUNES, M. F. et al. Imagem do cirurgião-dentista em sites de busca da web. **Revista eletrônica de enfermagem**. Goiânia, v.14, n.2, p.313-321, abr/jun. 2012.

PARANHOS, L. R. et al. Avaliação do perfil dos profissionais da área de Ortodontia quanto às condutas legais. **Dental Press J Orthod**. 2011 Sept-Oct;16(5):127-34.

POSSOBOM, R. F.; CARRASCOZA, K. C.; MORAES, A. B. A.; COSTA, A. L. o tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, set./dez. 2007.

REGO, V.K.L.; BARBOSA, V.F.B.; ZIMMERMANN, R.D.; OLIVEIRA FILHO, R.C. A construção de competências para a assistência odontológica humanizada. **Revista Científica CRO**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.5-11, 2011.

ROBLES, A. C.C.; GROSSEMAN, S.; BOSCO, V. L. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Florianópolis, 13(1):43-49, 2, 2008.

WOLF, C.A; RAMSEIER, C.A. Das Image der Zahnmedizin Teil 1: Ergebnisse einer Literaturrecherche. **Schweiz Monatsschr Zahnmed**, V. 122, N.2, 2012.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

**A IMAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA POR DIFERENTES GRUPOS SOCIAIS
NA CIDADE DE PATOS/PB.**

**THE IMAGE OF THE SURGEON-DENTIST IN DIFFERENT SOCIAL GROUPS IN
THE CITY OF PATOS/ PB.**

Lucas Rabelo de Lima¹, Kallyne Kenia Furtado¹, Luciana Ellen Dantas Costa²

Endereço para correspondência:

Lucas Rabelo de Lima – Rua João pastora, Centro, CEP: 56760-000 – Tuparetama –
Pernambuco – Brasil.

Email: lucas_rabelo@hotmail.com

¹Aluno do Curso de Odontologia, Unidade de Ciências Biológicas, UFCG, Campina Grande, PB, e-mail:
lucas_rabelo@hotmail.com

²Odontologia, Professora Mestre, Unidade de Ciências Biológicas, UFCG, Campina Grande, PB, e-mail:
ellendantascosta@yahoo.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi verificar a atual imagem do cirurgião-dentista diante de grupos sociais de diferentes faixas etárias e sexo. **Material e método:** Foram entrevistadas 120 pessoas divididas igualmente entre três grupos: idosos com mais de 60 anos, adultos entre 40 e 59 anos e jovens entre 15 e 19 anos da cidade de Patos-PB, utilizou-se um roteiro para entrevista com questões que visaram verificar a imagem do profissional e sua importância, e a percepção dos entrevistados sobre o cirurgião-dentista, em relação à primeira ideia e a visão sobre o dentista ideal. **Resultados:** Utilizando-se a avaliação do conteúdo pela estratégia temática de Bardin (1993) que subdivide as opiniões dos entrevistados em categorias observou-se que 60% dos indivíduos associam a palavra “dentista” à categoria das qualidades profissionais como: competência técnica, bom relacionamento com o paciente e pontualidade, e à imagem positiva do profissional, como: ser calmo, compreensivo, dedicado, atencioso; sendo que para 37,5% dos indivíduos adultos o dentista ainda está associado à sensações e sentimentos como: dor, desconforto e passividade. Já 54,% dos entrevistados consideram o “dentista ideal” um profissional associado à categoria das características pessoais como: calma, paciência, bom relacionamento e 34,%aquele que tenha boas características profissionais como: competência técnica, habilidade e atualização profissional. **Conclusão:** Pode-se inferir que uma atitude de maior preocupação com o acolhimento e humanização do tratamento por parte do cirurgião-dentista contribuirá para a melhor conceituação de sua profissão frente à sociedade.

Palavras-chave: Odontologia; Recursos humanos; Relação dentista-paciente.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to assess the current image of the dentist before social groups of different ages and sex. **Methods:** We interviewed 120 people divided equally among three groups: the elderly over 60 years, adults between 40 and 59 years and young people between 15 and 19 years the city of Patos-PB, used a script to interview questions that aimed to verify the professional image and its importance, and the perception of respondents about the dentist, from the first idea and the vision of the ideal dentist. **Results:** Using the evaluation of the content of the thematic strategy Bardin (1993) who divided the opinions of respondents in categories was observed that 60% of people associate the word "dentist" to the category of professional qualities such as technical competence, good relationship with the patient and punctuality, and positive image of professional as: be calm, empathetic, dedicated, attentive; whereas for 37.5% of adults the dentist is still associated with sensations and feelings as pain, discomfort and passivity. Already 54% of respondents consider the "ideal dentist" a professional associated with the category of personal characteristics such as: calm, patience, good relationship and 34% who have good professional features such as technical competence, skill and professional development. **Conclusion:** It can be inferred that an attitude of greater concern for the humane care and treatment by the dentist will help to better conceptualization of their profession from society.

Keywords: Dentistry; Human Resources; Dentist-patient relationship.

1 INTRODUÇÃO

A odontologia vem sofrendo mudanças consideráveis nas últimas décadas em relação à formação dos seus recursos humanos¹. Neste âmbito nota-se que a percepção do paciente sobre o cirurgião-dentista influencia significativamente na sua reação para com o tratamento odontológico². Para Furlani e Santos (2004)³ devem coexistir duas percepções sobre a imagem do cirurgião-dentista: o torturador e o promotor de saúde. Priorizando as atividades curativas, forma-se o ciclo do medo e da aversão, o que afasta os indivíduos do consultório odontológico, levando a formação de uma imagem negativa. Adotando os princípios da Odontologia preventiva, dos princípios do acolhimento e humanização, deixa de ser o “torturador”, passando a ter uma imagem positiva do profissional.

Este tema vem despertando a atenção e o interesse dos profissionais da área. Como o cirurgião-dentista é visto na sociedade? E qual o significado da relação dentista-paciente? Quais os fatores que determinam a imagem do profissional? É a Odontologia uma profissão de respeito? Poucos são os trabalhos que abordam esta temática^{4, 3, 5, 6, 7}, em distintas faixas etárias e relacionam ao contexto sócio-econômico.

Diante da importância do tema e escassez de trabalhos com esse enfoque, buscar-se-á identificar a imagem do cirurgião-dentista por diferentes grupos sociais na cidade de Patos/PB e sua relação aos fatores sócio-econômicos, objetivando verificar a atual imagem do cirurgião-dentista diante de grupos sociais de diferentes faixas etárias e gênero, bem como observar se tal imagem muda de acordo com estas variáveis. Assim poder-se-á caracterizar os grupos alvos segundo as variáveis: gênero e fatores socioeconômicos; Avaliando a associação entre gênero e condição socioeconômica e a concepção dos grupos sociais sobre a imagem do cirurgião-dentista a fim de oferecer subsídios a estes profissionais, principalmente aos que atuam na região, para que reflitam criticamente sobre a relação paciente-profissional vivenciada no dia-a-dia, sob a concepção de dentista ideal, vinculada a um atendimento humanizado e de escuta qualificada.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta investigação caracteriza-se como observacional transversal, com abordagem quanti-qualitativa, o que permite abordar pontos mais explicativos de uma situação e, com seus achados, em um segundo momento, pode-se realizar uma pesquisa extensiva que permita validar seus dados e apreciar sua variação segundo critérios pertinentes^{8, 9}. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Cruzeiro do Sul, sob o protocolo: 854/052014.

A população-alvo do estudo foi composta por 120 indivíduos residentes na cidade de Patos-PB, distribuídos em três grupos sociais de acordo com a faixa etária, por englobarem representantes dos “diferentes tipos de odontologia”. Os indivíduos com 60 anos ou mais vivenciaram uma odontologia com enfoque cirúrgico-restaurador (Grupo 3); os indivíduos com 40 a 59 anos conviveram com a Odontologia em transição do modelo restaurador para o conservador (Grupo 2); e o que vivencia a odontologia conservadora, com enfoque preventivo, mais consistente e especializada (Grupo 1)^{4,3}.

Os indivíduos foram selecionados por conveniência por dois pesquisadores, que foram orientados a obter a informação sem qualquer tipo de ingerência. Para isso utilizaram um roteiro semi-estruturado adaptado de Furlanni e Santos(2004).Cruz (1997)^{3, 4}, contendo questões abertas, para induzir o mínimo possível das respostas e recolher o maior número de percepções, captando a visão própria dos indivíduos.

As questões visaram verificar a imagem do profissional e sua importância, a primeira ideia quando se fala em dentista, o dentista ideal, experiências anteriores no atendimento odontológico, última visita ao dentista e entre outras¹⁰.

Os locais de coleta compreenderam espaços públicos tais como, praças públicas, salas de espera de Unidades Básicas de Saúde, pontos de parada de transporte coletivo, área livre de instituições de ensino superior, ruas e estabelecimentos comerciais da cidade e área de circulação de Shopping^{3,5}. Buscou-se selecionar no máximo 5 pessoas dos diferentes grupos sociais em cada local de coleta. Os indivíduos foram abordados diretamente, sendo informados sobre a pesquisa e obtida autorização para a mesma por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram gravadas e posteriormente, transcritas.

A avaliação do conteúdo dos escritos produzidos foi norteada pela estratégia da análise temática de Bardin (1993)¹¹. Inicialmente os pesquisados fizeram uma leitura do material para identificar os depoimentos e classificá-los nas categorias e subcategorias pré-

estabelecidas, bem como para registro de categorias emergentes, isto é, diferentes daquelas pré-definidas. No tocante as mensagens foram criadas duas categorias, uma para primeira ideia quando se fala em dentista, distribuídas nas subcategorias: **Sensações e sentimentos** (referenciando medo, tensão, pavor, dor, castigo, sofrimento, passividade, invasão...); **Instrumental** (broca, agulha, anestesia...); **Qualidades profissionais** (competência técnica, bom relacionamento com o paciente, pontualidade...); **Imagem negativa do profissional** (carrasco, cruel, trapalhão, negligente, mercenário, destruidor, alto custo do tratamento...); e **Imagem positiva do profissional** (calmo, compreensivo, dedicado, promotor de saúde, atencioso, humano, inteligente...). E uma segunda categoria a do dentista ideal, nas subcategorias: **características pessoais** (quando retrataram ser ideal o profissional calmo, paciente, de bom relacionamento, capaz de respeitar emoções, expectativas e/ou temores de cada paciente, devendo transmitir confiança...); e **características profissionais** (Devendo ter competência técnica, capacidade de repasse de informações em linguagem clara e acessível, atualização quanto ao instrumental e ao equipamento, ter consciência social, deve observar normas de biossegurança....). Na etapa seguinte, a exploração do material consistiu no recorte dos textos em frases (unidades de registros) que expressem as diferentes categorias e subcategorias. E a terceira etapa, constituiu no tratamento dos resultados e interpretação.

As manifestações categorizadas foram agrupadas e tiveram suas frequências relativas e absolutas calculadas. Para verificar a diferença entre as variáveis foi utilizado o teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher, quando necessário, adotando-se significância quando $p \leq 0,05$. Para tal foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0.

RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS AMOSTRAIS

Participaram desta pesquisa 120 indivíduos, com idade média de $43,9 \pm 20$ anos, variando de 17 a 82 anos. A amostra foi dividida igualmente entre jovens (de 17 a 19anos, idade média $18,5 \pm 0,5$) adultos (de 39 a 59 anos, idade média $47,9 \pm 6,4$) e idosos (de 60 a 82 anos, idade média $65,3 \pm 5,6$).A frequência de gênero obtida na amostra foi de 55,8% (67) para o feminino e 44,2% (53) para o masculino.

Ao serem interrogados sobre a primeira ideia que surge quando se fala em dentista, a maioria dos entrevistados associaram a imagem do dentista a palavras que remetem às qualidades profissionais (30,0%), assim como à imagem positiva do profissional (30,0%), seguindo das manifestações que remetem sensações e sentimentos, como medo, dor e o sofrimento (27,5%), associam ainda aos instrumentais (5,8%) e a imagem negativa do profissional (5,8%). A Tabela 1 mostra a distribuição das categorias associadas à palavra "dentista" segundo às variáveis sexo e faixa etária .

	SUBCATEGORIAS					Total n (%)
	Sensações e sentimentos n (%)	Instrumental n (%)	Qualidades profissionais n (%)	Imagem negativa do profissional n(%)	Imagem positiva do profissional n(%)	
Variáveis						
Sexo						
Masculino	16 (30,2)	4 (7,5)	14 (26,4)	4 (7,5)	15(28,3)	53 (100,0)
Feminino	17 (25,4)	3 (4,5)	22 (32,8)	3 (4,5)	22 (32,8)	67 (100,0)
Faixa etária						
17-19 anos(Jovem)	10 (25,0)	2 (5,0)	11 (27,5)	0 (0,0)	17 (42,5)	40 (100,0)
40-59 anos (Adultos)	15 (37,5)	4 (10,0)	4 (10,0)	6 (15,0)	11 (27,5)	40 (100,0)
≥ 60 anos	8 (20,0)	1 (2,5)	21 (52,5)	1 (2,5)	9 (22,5)	40 (100,0)

Tabela 1- Distribuição das categorias associadas à palavra "dentista" segundo às variáveis sexo e faixa etária.Patos, 2014.

Quando indagados sobre como deveria ser um dentista ideal, a quantificação das manifestações dos pesquisados, indicou que a categoria características pessoais foi a mais citada por 54,1% dos entrevistados. As expressões que mais se destacaram foram: calma, paciência, bom relacionamento, confiança. Enquanto que 34,1% dos entrevistados associaram

suas respostas às características profissionais do CD como: competência, técnica, atualização, biossegurança. Ainda que 6,66% dos entrevistados não souberam opinar (Tabela 2).

Variáveis	SUBCATEGORIAS			
	Características pessoais	Características profissionais	Características pessoais e profissionais	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo				
Masculino	29 (60,4)	17 (35,4)	2 (4,2)	48 (100,0)
Feminino	35 (54,7)	23 (35,9)	6 (9,4)	64 (100,0)
Faixa etária				
17-19 anos (Jovem)	22 (64,7)	12 (35,3)	0 (27,5)	34 (100,0)
40-59 anos (Adultos)	12 (30,8)	20 (51,3)	7 (17,9)	39 (100,0)
≥ 60 anos	12 (30,8)	20 (51,3)	7 (17,9)	39 (100,0)

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado/Significante ao nível de 5%

Tabela 2 - Distribuição das subcategorias dentista ideal segundo fatores socioeconômicos. Patos, 2014

Qualitativamente quando o grupo de 40 jovens foram arguidos sobre a primeira ideia que lhes remetem a palavra “dentista”, não se observou um padrão de resposta homogêneo. Neste grupo, predominou as respostas que abordam a imagem positiva do profissional (17) 42,5%, seguida das qualidades profissionais (11) 27,5%, e sensações e sentimentos (10) 25,0%.

Na imagem positiva, o profissional foi abordado como importante, promotor de saúde bucal, associando-o ao cuidado em saúde bucal, a promoção de saúde, ao benefício a saúde, e a estética dental:

“Profissional que traz benefício para a nossa saúde” (mulher, 19 anos)

“Profissão respeitada e que é preciso” (mulher, 18 anos).

“Profissional essencial pois a boca é a porta de entrada na sociedade” (homem 18 anos).

No relato acerca das qualidades profissionais, os entrevistados citaram em suas respostas a competência técnica, e o tratamento dentário.

“ Profissional que buscar fazer um tratamento melhor” (homem, 18 anos)

“Uma pessoa que vai ajudar muito tratando nossos dentes” (mulher, 19 anos)

Porém, as sensações e sentimentos ainda estão fortemente associadas à imagem

do dentista, onde palavras como o medo, o alívio e a dor estão presentes nas falas dos entrevistados:

“ Medo porque fui uma vez e doeu demais” (mulher, 18 anos).

“ Medo de infância” (mulher, 19 anos).

“ Nunca fui, morro de medo” (homem, 19 anos).

Já para os indivíduos da faixa etária intermediária (adultos) a primeira idéia sobre o CD se associa às sensações e sentimentos (15) 37,5%, e à imagem positiva do profissional (11) 27,5%.

Na imagem associada às sensações e sentimentos, vê-se respostas sobre castigo, sofrimento, passividade e invasão:

“eu morro de medo, porque eu tenho um trauma”. (mulher, 42 anos).

“trauma, pois fui num dentista há 20 anos e tive muita dor” (mulher, 54 anos).

“ para mim é uma tortura” (homem, 41 anos).

Em contrapartida as respostas citadas quanto à imagem positiva do profissional o relacionam à calma, paciência, bom relacionamento:

“um profissional importante para a sociedade” (mulher, 53 anos).

“cuidar dos dentes, ter saúde” (homem, 53 anos).

Para a maioria dos indivíduos idosos (21) 52,5% o dentista é associado à qualidades profissionais, e para (9) 22,5% à imagem positiva do profissional. Já para (20,8%) desses indivíduos a associação da imagem remete à sensações e sentimentos.

Nas qualidades profissionais destacam-se competência técnica, bom relacionamento, pontualidade:

“associo a higiene, limpeza, tratamento, sorriso bonito” (mulher, 62 anos).

“competência, assiduidade e compromisso com o trabalho” (mulher, 65 anos)

“cuidado nos dentes e no bem-estar da boca” (mulher, 63 anos)

Na associação à imagem positiva do profissional vêem-se atributos como calma, compreensão, dedicação, atenção:

“cuidado e bom tratamento com nossos dente e bem estar da boca” (mulher, 63 anos).

“indivíduo tranquilo, comunicativo, paciente” (mulher, 64 anos).

A parte que ainda associa a imagem do dentista à sensações e sentimentos o remete à castigo, sofrimento, invasão, dor:

“para mim a primeira idéia é de agonia porque eu não gosto de dentista assim como 90% da população, acredito..”(homem, 62 anos).

“em 1º lugar pavor, que a gente imagina que dentista é para dor” (mulher, 61 anos).

DISCUSSÃO

Considerando-se a abordagem qualitativa da pesquisa, na qual é um conjunto de situações que dá sentido e não uma situação isolada, pode-se, entretanto, buscar o importante no tema, mesmo utilizando-se de uma frequência pequena ¹².

A percepção pela qual analisamos situações, circunstâncias, pessoas e coisas são permeadas por um componente subjetivo que deriva das influências culturais, sociais, políticas, regionais e de comunicação que permeiam nosso ambiente. Assim sendo, os aspectos verificados na construção da imagem do CD notadas pela população pesquisada refletirão também esses fatores.

Em alguns aspectos desta pesquisa nota-se a diferenciação em relação às opiniões encontradas em trabalhos similares, feitos em outras regiões do país e em outras épocas, como o de Cruz; et al, (1997) e o de Furlani; Santos, (2004), neste levantamento a primeira percepção para a maioria dos entrevistados quando ouviam a palavra “dentista” foi de castigo, medo, sofrimento, dor; já no presente levantamento as características mais citadas pelos participantes foram as qualidades profissionais do CD como: competência, técnica, bom relacionamento com o paciente e pontualidade e também à respeito da imagem positiva do profissional como: ser calmo, compreensivo, dedicado, atencioso.

No presente trabalho também pôde-se verificar que as características mais mencionadas pelos pesquisados sobre como deveria ser para eles um CD ideal foram as que dizem respeito às suas qualidades pessoais como: ter calma, paciência, bom relacionamento, transmissão de confiança ao paciente e independentemente do gênero e classe social essa tendência se mantém e é predominante. As características profissionais como: ter competência técnica, capacidade, atualização profissionais, biossegurança foram lembradas também por muitas pessoas, porém que percentualmente são minoria entre todos os pesquisados.

Neste estudo constatou-se ainda que independentemente da classe social ou nível educacional dos entrevistados, a sensação dos entrevistados de que o que torna um dentista ideal é sua relação pessoal com os pacientes como forma de humanizar os seus trabalhos e o tornar mais aceito e confiável, se não vejamos: *“pra mim é ter um bom atendimento, ser educado, pois tem dentista que quando a gente vê de longe já fica até com medo” (homem, idoso, 63 anos).* *“...tem que ser cordial, gentil, simpático para dar uma idéia de aproximação com o paciente para diminuir essa idéia de dor que eu sinto já quando chego no consultório” (mulher, adulta, 40 anos).* *”primeiramente atender melhor, não ser tão ignorante...porque as vezes ele fala alguma coisa a gente acha até que é mentira, ele pode*

estar querendo ganhar mais dinheiro” (homem, jovem, 19 anos). Os termos mais presentes e de maior expressividade para essas opiniões convergentes da maioria dos entrevistados foram: ser educado, atencioso, calmo.

Em estudos anteriores^{3,4}, os indivíduos mais velhos, que teoricamente vivenciaram um período da odontologia onde o foco era cirúrgico-restaurador, relatavam uma primeira impressão do CD que remetia à dor, sofrimento e castigo, no presente estudo verificou-se uma mudança na visão por parte deste grupo, onde a grande maioria dos indivíduos associaram o CD à qualidades profissionais : “ *cuida da saúde dos dentes, do bem estar do paciente” (homem, idoso, 69 anos), e à imagem positiva do profissional: “limpeza, higiene, tratamento, sorriso bonito”.* (mulher, idosa, 62 anos). Estes dados novos sugerem que pode estar havendo uma mudança no modo como os idosos percebem a odontologia. Quanto a ideia de um dentista ideal a maioria dos idosos se referem a características profissionais.

Já para os indivíduos da faixa etária intermediária (adultos) quanto para os indivíduos da faixa etária mais baixa (jovens) a primeira idéia sobre o CD também se associam á qualidades profissionais e imagem positiva do profissional: “ *é muito importante a gente ir para o dentista porque a gente tem que cuidar da saúde da boca”.*(mulher, adulta, 52 anos). “ *é aquele que acompanha você com confiança e você sabe que ta fazendo o melhor para você”* (homem, jovem, 19 anos). Nos indivíduos adultos, porém a frequência de respostas que associam a imagem do CD à dor ou a situação desconfortável com os instrumentais foi significativamente alta, chegando à dois quintos neste grupo: “ *eu morro de medo, porque eu tenho um trauma com aquela cadeira”.*(mulher, adulta, 42 anos). “ *trauma, pois fui num dentista há 20 anos e tive muita dor”* (mulher, adulta, 54 anos). O modo de abordar um dentista ideal na opinião dos adultos e jovens também passou em sua grande maioria pelas características pessoais do CD, o que vem mais uma vez enfatizar a necessidade de uma abordagem mais humanista por parte CD.

CONCLUSÃO

Os resultados observados nas entrevistas demonstram claramente que houve uma avanço em relação à imagem do profissional CD em todos as faixas etárias pesquisadas com especial ênfase aos indivíduos idosos que segundo a pesquisa estão modificando sua forma de ver o CD como profissional que implica em dor e mutilação, mas como um profissional eficiente e cuidador dos aspectos preventivos da saúde.

Outro ponto prevalente na pesquisa, independente de classe social ou nível educacional dos entrevistados, foi o modo como a grande maioria da população pesquisada gostaria que fosse o seu dentista perfeito, para eles as características mais relevantes de um CD são seus atributos pessoais como: calma, paciência, bom relacionamento com o paciente, transmissão de confiança. As características profissionais como: competência técnica e atualização também foram citadas porém em menor proporção.

Assim sendo verifica-se que é cada vez mais eminente a necessidade de uma nova postura profissional para o CD que á medida que se aperfeiçoa tecnicamente traz consigo a convicção profunda de que a acolhida atenciosa e a humanização são a ordem do dia na odontologia atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os entrevistados desta pesquisa dando sua opinião a respeito do que pensam sobre o cirurgião-dentista e ainda mais opinando sobre como este profissional deve proceder diante dos seus pacientes no dia-a-dia da prática clínica, deixam claro que as atitudes pessoais do CD como: calma, paciência e bom relacionamento profissional-paciente são, para eles, tão importantes quanto as qualificações técnico- profissionais que devem ter estes profissionais, de modo que se possa conciliar um tratamento tecnicamente avançado e preciso com um acolhimento ao paciente respeitoso e humanizado.

REFERÊNCIAS

- 1- Ferreira NP, Ferreira AP, FREIRE MCM. Mercado de trabalho em odontologia: contextualização e perspectivas. Rev. Odont. UNESP.São Paulo, v.42, n. 4, p.304-309, jul./ago 2013.
- 2- Rego VKL, Barbosa VFB, Zimmermann RD, Oliveira RC. A construção de competências para a assistência odontológica humanizada. Rev. Cient. CRO, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.5-11, 2011
- 3- Furlani MA, Santos SC. Imagem do cirurgiãodentista: a percepção de diferentes grupos socioculturais. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Itajaí: Univ. do Vale do Itajaí; 2004.
- 4- Cruz JS, Cota LOM, Paixão HH, Pordeus IA. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. Rev. Odontol. Univ. São Paulo. São Paulo, v.11, n.4, out/dez. 1997.
- 5- Collet EL, Brenner MLS, Campos L, Bueno RN, Bottan ER. A opinião de um grupo de adultos sobre as qualidades essenciais a um cirurgião-dentista. Salusvita, Bauru, v.30, n.3, p.149-158, 2011.
- 6- Bottan ER, Oglio JD, Silveira EG, Araújo SM. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. RSBO, v.6, n.4, 2009.
- 7- Hiramatsu DA, Tomitta NE, Franco LJ. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. Cienc. saúde coletiva, São Paulo, v.12, n.4, p. 1951056, 2007.
- 8- TriviñosANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesq. qualitativa na educação. São Paulo : Atlas, 1987. cap. 5, p. 116-169.
- 9- Estrela C. Metodologia científica – ciência, ensino e pesquisa.2ª ed., São Paulo: Artes Médicas, 2005.
- 10- Rodrigues CS, Sheiham A. The relationships between dietary guidelines,sugar intake and caries in primary teeth in low income Brazilian 3-year-olds:a longitudinal study. Int J Paediatr Dent, Oxford, v.10, n.1, p.47-55, Mar. 2000.
- 11- Bardin L. L'analyse de contenu. 7. ed. Paris : PressesUniversitaires de France, 1993. 291 p.
- 12- Minayo M C S. O Desafio do conhecimento: pesq. Qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo : Hucitec-Abrasco, 1993. 269 p.

APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **A IMAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA POR DIFERENTES GRUPOS SOCIAIS NA CIDADE DE PATOS/PB**, sob orientação da Profa. MSc. Luciana Ellen Dantas Costa.

1. JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

O motivo que nos leva a estudar o problema é a necessidade de aferição da opinião pública a respeito da imagem do cirurgião dentista. A pesquisa se justifica porque uma vez conhecida esta opinião podem se tomar medidas de orientação profissional para que cada vez mais o cirurgião-dentista se adeque as exigências dos seus pacientes, além de resgatar a importância da saúde bucal. O objetivo desse projeto é verificar a representação social do cirurgião-dentista com pessoas de ambos os gêneros, de diferentes faixas etárias e níveis socioeconômico, bem como observar se tal representação muda de acordo com esses variáveis. Para a coleta dos dados da pesquisa será utilizado um roteiro semi-estruturado para entrevista, que serão gravadas e coletadas pelo mesmo examinador, e após aplicação do questionário socioeconômico. Os participantes só serão requisitados uma vez no ato do preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido e em seguida responderão à entrevista e questionário. Os locais para a coleta dos dados compreenderão espaços públicos tais como, praças públicas, salas de espera de Unidades Básicas de Saúde, Ponto de parada de transporte coletivo, área livre de Faculdades e Universidades, ruas de comércio do centro da cidade e área de circulação de Shopping.

2. DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

A presente pesquisa não apresenta riscos ou desconfortos relacionados com sua participação.

3. FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA (quando for o caso).

O participante da pesquisa poderá entrar em contato com a orientadora e o aluno-pesquisador a qualquer momento durante e depois de respondido a entrevista e questionário para tirar qualquer dúvida a respeito do andamento da pesquisa e de sua participação nesta através dos telefones para contato e e-mail que constam neste termo, no item 6.

4. GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E SIGILO

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará em qualquer penalidade, prejuízo ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) tratará(ão) sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa poderão ser enviados ao Sr(a). e permanecerão confidenciais, conforme sua solicitação. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, incluindo divulgação de imagens, se for o caso. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de graduação em odontologia da UFCG e pelo Comitê de Ética da Universidade Cruzeiro do Sul. Outra cópia será fornecida a você após assinatura de todas as partes.

5. CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será oferecida nenhuma compensação financeira adicional.

6. DECLARAÇÃO D(O)A PARTICIPANTE OU DO(A) RESPONSÁVEL PEL(O)A PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também fui informado que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar o(s) pesquisador(es) LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA no telefone: 83-3511-3045 e 83-9981-6939 e email: ellendantascosta@yahoo.com.br;ou ou Comitê de Ética da Universidade de São Paulo, sito à Av. Dr. Ussiel Cirilo 225, São Miguel Paulista, 08060-070, São Paulo, SP.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.



Nome	Assinatura do Participante e representante legal do menor	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador/estudante <i>Luciana Ellen Dantas Costa</i>	Data
Nome	Assinatura do Professor/orientador	Data

APÊNDICE B
ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Nome: _____

Endereço: _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino Data de nascimento: ____/____/____

1. Quais as 5 profissões que você acha mais importante, em ordem de prioridade?
2. Qual a primeira ideia que surge quando se fala em dentista ?
3. Para você como é um dentista ideal ?
4. Você considera a profissão do dentista importante para a manutenção da sua qualidade de vida? Por quê?
5. Na sua opinião o dentista se preocupa mais com a saúde do paciente ou com o lucro financeiro do tratamento?
6. No seu entender, quais são as qualidades essenciais a um cirurgião-dentista ?
7. Qual foi a última vez que foi ao dentista?
8. Diante de suas experiências anteriores com o seu dentista, como você o classifica como profissional ?
9. O dentista forneceu informações sobre sua boca e os cuidados a serem tomados para manter sua saúde bucal ?
10. Realiza atendimento em que tipo de serviço ? Como você classifica o atendimento odontológico ?

QUESTIONÁRIO – AVALIAÇÃO SOCIOECONOMICA

1. Avaliação socioeconômica

(Q. 01) Você é alfabetizado? () Sim () Não

E o chefe da família ? () Sim () Não

Se sim, estudou até que série?

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| (0) Somente a alfabetização | (4) 2° grau completo |
| (1) 1ª a 4ª série incompleto | (5) Superior |
| (2) 5ª a 8ª série | (6) Superior completo |
| (3) 2° grau incompleto | |

(Q.02) Qual a profissão do chefe (responsável)?
? _____

(Q.03) Quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas.

(Q.04) Recebe algum benefício do Governo Federal (seguro desemprego, bolsa família, Brasil carinhoso, auxílio reclusão)? (0) Sim (1) Não
Qual? _____

(Q.05) Depende somente desse(s) benefício (s)? (0) Sim (1) Não

(Q. 06) Renda mensal familiar

- acima de 08 salários mínimos entre 05 e 08 salários mínimos
 entre 03 e 04 salários mínimos entre 01 e 02 salários mínimos
 abaixo de 01 salário mínimo

Habitação e infra-estrutura: (Q.07) Situação: própria financiada alugada (
 cedida outros

Condição: (Q.08) Tipo: tijolos madeira tijolos e madeira outros

(Q.9) Zona (localização): rural urbana

(Q.10) Infraestrutura: água encanada esgoto fossa luz elétrica
 lamparina outros

(Q.11) Condição habitacional: ótima boa regular insuficiente precária

(Q.12) Acomodação: suficiente insuficiente

Total de cômodos: _____

ANEXO A- TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE**TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO**

Eu, Ilanna Araújo Motta, Secretária de Saúde do Município de Patos-PB, declaro que o aluno do curso de Odontologia Lucas Rabelo de Lima da UFCG/CSTR está autorizado a realizarmas Unidades Básicas de Saúde do município de Patos - PB, o projeto de Pesquisa intitulado: **A imagem do Cirurgião-dentista por diferentes grupos sociais do Município de Patos – PB**, tendo como pesquisadora responsável a professora Luciana Ellen Dantas Costa, cujo objetivo geral é verificar a representação social da imagem do cirurgião-dentista com pessoas de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias e dois níveis educacionais, bem como observar se tal representação muda de acordo com essas variáveis.

Informa-se ainda que o projeto irá garantir aos envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Patos, 12 de maio de 2014.


Sheila Maria Silva de Figueiredo Pereira
Secretária Adjunta de Saúde

Secretária de Saúde do Município de Patos/PB

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

23/05/2014

Sistema de Envio de projetos - Comitê de Ética

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO (COMITÊ DE ÉTICA)

Nome: LUCIANA ELLEN DANTAS COSTA

Título do projeto: A IMAGEM DO CIRURGIÃO-DENTISTA POR DIFERENTES GRUPOS SOCIAIS NA CIDADE DE PATOS/PB.

Data do envio: 23/05/2014

CÓDIGO: 854/052014

ANEXO C- NORMAS DA REVISTA

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Deverão ser encaminhados a revista os arquivos:

- 1.página de identificação,
- 2.artigo
- 3.ilustrações.
4. carta de submissão
5. cópia do certificado da aprovação em Comitê de Ética

Página de identificação

A página de identificação deve conter as seguintes informações:

- títulos em português e em inglês devem ser concisos e refletir o objetivo do estudo.
- nomes por extenso dos autores (sem abreviatura), com destaque para o sobrenome (em negrito ou em maiúsculo) e na ordem a ser publicado; nomes da instituição aos quais são afiliados (somente uma instituição), com a respectiva sigla da instituição (UNESP, USP, UNICAMP, etc.); cidade, estado (sigla) e país (Exemplo: Faculdade de Odontologia, UNESP Univ Estadual Paulista, Araraquara, SP, Brasil).
- endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo telefone, fax e e-mail; • e-mail de todos os autores.

Artigo

O texto, incluindo resumo, abstract, tabelas, figuras e referências, deve estar digitado no formato Word for Windows, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm, e conter um total de 20 laudas. Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de identificação. Resumo e Abstract. O artigo deve conter **RESUMO** e **ABSTRACT** precedendo o texto, com o máximo de 250 palavras, estruturado em seções: introdução; objetivo; material e método; resultado; e conclusão. Nenhuma abreviação ou referência (citação de autores) deve estar presente. Descritores/Descriptors Indicar os Descritores/Descriptors com números de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, e mencioná-los logo após o RESUMO e o ABSTRACT. Para a seleção dos Descritores/Descriptors, os autores devem consultar a lista de assuntos do MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores/descriptors, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula. Exemplos: Descritores: Resinas compostas; dureza. Descriptors: Photoelasticity; passive fit. Introdução Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução, estabelecer hipótese a ser avaliada.

Material e método

Apresentar com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes, depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tiverem sido feitas. No final do capítulo, descrever os métodos estatísticos utilizados.

Resultados

Os resultados devem ser apresentados seguindo a sequência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e de ilustrações possível.

Discussão

Discutir os resultados em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Destacar os achados do estudo e não repetir dados ou informações citados na introdução ou nos resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros. Conclusão A(s) conclusão(ões) deve(m) ser coerentes com o(s) objetivo(s), extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos às pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo e agências de fomento devem ser realizadas neste momento. Para o(s) auxílio(s) financeiro(s) deve(m) ser citado o(s) nome(s) da(s) organização(ões) de apoio de fomento e o(s) número(s) do(s) processo(s).

Ilustrações e tabelas

As ilustrações, tabelas e quadros são limitadas no máximo de 4 (quatro). As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), são consideradas no texto como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas. As figuras devem estar em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho da página inteira). As legendas correspondentes devem ser claras, e concisas. As tabelas e quadros devem ser organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto e indicadas ao longo do Texto do Manuscrito, logo após sua primeira citação com as respectivas legendas –, A legenda deve ser colocada na parte superior. As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável.

Citação de autores no texto

Os autores devem ser citados no texto em ordem ascendente. A citação dos autores no texto pode ser feita de duas formas: Numérica : as referências devem ser citadas de forma sobrescrita. Exemplo: Radiograficamente, é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}

Alfanumérica

- um autor: Ginnan⁴
- dois autores: separados por vírgula - Tunga, Bodrumlu¹³
- três autores ou mais de três autores: o primeiro autor seguido da expressão et al. - Shipper et al.² Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² e Biggs et al.⁵ Shipper et al.², Tunga, Bodrumlu¹³ e Wedding et al.¹⁸, [...].

Referências

Todas as referências devem ser citadas no texto; devem também ser ordenadas e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto. Citar no máximo 25 referências.

As Referências devem seguir os requisitos da National Library of Medicine (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Os títulos dos periódicos devem ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>), e, para os periódicos nacionais, verificar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

ABREVIATURAS, SIGLAS E UNIDADES DE MEDIDA

Para unidades de medida, devem ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas.