

A clínica integrada de um curso de Odontologia na visão dos pacientes atendidos: um estudo qualitativo


Mayla Thais Castellari¹

 0000-0002-6529-9029

Carolina dos Santos Furian¹

 0000-0001-7494-8302

Michelli Caroliny de Oliveira¹

 0000-0001-9628-2898

Brunna Verna Castro Gondinho²

 0000-0002-1061-4407

Rodrigo Almeida Bastos³

 0000-0002-6159-8048

Júlia Vitória Octaviani¹

 0000-0002-6143-1280

Luciane Miranda Guerra¹

 0000-0002-7542-7717

¹Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil.

²Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí, Brasil.

³Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Correspondência:

Michelli Caroliny de Oliveira

E-mail: dentista.michelli.oliveira@gmail.com

Recebido: 11 abr. 2024

Aprovado: 31 ago. 2024

Última revisão: 24 nov. 2025

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



Resumo O objetivo deste estudo foi compreender a percepção de pacientes sobre o atendimento clínico recebido em uma clínica-escola de Odontologia. O método do estudo foi clínico-qualitativo. A amostra contou com 6 participantes e foi construída intencional e sequencialmente por pacientes vinculados aos alunos do 9º período de graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP), que se dispuseram a participar da pesquisa. O fechamento da amostra foi por saturação. Foi aplicada a técnica da entrevista semidirigida de questões abertas e em profundidade. O material foi audiogravado, transcrito na íntegra e tratado pela Análise Clínico-Qualitativa de Conteúdo. Como resultados surgiram as categorias: “*Eu ficava até pedindo pra voltar de novo*”; “*Se tivesse mais professores lá seria melhor*”; “*É como se fosse uma família*”. Conclui-se que os pacientes se sentem vinculados e acolhidos e têm empatia com o aluno a ponto de sentirem, eles mesmos, algumas angústias do discente sobre a rotina clínica. São, portanto, norteadores da qualificação do atendimento.

Descritores: Educação em Odontologia. Assistência Odontológica. Relações Dentista-Paciente. Percepção.

La clínica integrada de un curso de Odontología desde la visión de los pacientes atendidos: un estudio cualitativo

Resumen El objetivo de este estudio fue comprender la percepción de los pacientes sobre la atención clínica recibida en una clínica-escuela de Odontología. El método del estudio fue clínico-cualitativo. La muestra estuvo compuesta por 6 participantes y se construyó de manera intencional y secuencial, conformada por pacientes vinculados a los estudiantes del noveno semestre de la carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de Piracicaba (FOP-UNICAMP), quienes aceptaron participar en la investigación. El cierre de la muestra se dio por saturación. Se aplicó la técnica de entrevista semidirigida con preguntas abiertas y en profundidad. El material fue grabado en audio, transcrito en su totalidad y analizado mediante el Análisis Clínico-Cualitativo de Contenido. Como resultados surgieron las categorías: “*Hasta pedía volver otra vez*”; “*Si hubiera más profesores allí, sería mejor*”; “*Es como si fuera una familia*”. Se concluye que los pacientes se sienten vinculados y acogidos, y muestran empatía con los estudiantes, al punto de compartir, en cierta medida, las angustias de estos frente a la rutina clínica. Son, por lo tanto, orientadores de la cualificación de la atención.

Descriptor: Educación en Odontología. Assistência Odontológica. Relaciones Dentista-Paciente. Percepción.

A Dentistry program's integrated clinic from the patients' perspective: a qualitative study

Abstract The aim of this study was to understand patients' perceptions of the clinical care they received at a university dental clinic. The study employed a clinical-qualitative approach. The sample consisted of six participants and was intentionally and sequentially constructed from patients assigned to students in the ninth semester of the undergraduate Dentistry program at the Piracicaba Dental School (FOP-UNICAMP), who agreed to participate in the study. Sample closure occurred through theoretical saturation. The technique used was semi-structured interview with open-ended, in-depth questions. The material was audio-recorded, fully transcribed, and analyzed using Clinical-Qualitative Content Analysis. The following categories emerged as results: “*I even found myself asking to come back again*”; “*If there were more faculty members there, it would be better*”; “*It's like being part of a family.*” We conclude that patients feel connected and welcomed, and they empathize with the students to the

point of sharing some of their anxieties related to routine clinical practice. They are, therefore, key contributors to the improvement of care quality.

Descriptors: Education, Dental. Assistência Odontológica. Dentist-Patient Relations. Perception.

INTRODUÇÃO

O número de cursos de Odontologia no Brasil vem crescendo significativamente nos últimos 20 anos. Atualmente, a plataforma e-MEC apresenta registro de 697 cursos em atividade¹.

No currículo dos cursos de Odontologia, sejam eles públicos ou privados, a clínica integrada visa proporcionar a integração de todas as áreas de conhecimento e das habilidades adquiridas. Outra importante missão da clínica integrada é a de fortalecer as ações de acolhimento e humanização², uma vez que vários docentes de diferentes áreas enfocam tais ações de modos também diversos, permitindo ao aluno um amadurecimento de práticas que integram as relações humanas e as técnicas.

Em que pese a dificuldade de se atingir um currículo devidamente integrado³, a busca por esse objetivo tem que ser constante, já que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁴ dos cursos de Odontologia no Brasil estabelecem que o perfil do egresso deve ser generalista e sua formação deve incluir a atenção integral à saúde⁴. O perfil humanístico e ético do egresso é, sobretudo, o mais importante atributo do profissional para a prática clínica. O desenvolvimento das relações interpessoais é imprescindível para que aconteça um bom entendimento entre a pessoa assistida e o profissional⁵.

O profissional deve enxergar o indivíduo para além da sua sintomatologia; vê-lo como um "ser único". Para o usuário, o aspecto humano do profissional é tão importante quanto sua capacidade técnica. Ser atendido de acordo com sua individualidade, ser ouvido e chamado pelo nome, por exemplo, resulta em sentimento de respeito e compreensão⁶. A satisfação do usuário está, portanto, intimamente ligada ao aspecto humanístico do atendimento

As pesquisas realizadas em clínicas-escola de Odontologia geralmente levam em conta as percepções de docentes e alunos, ignorando-se, no mais das vezes, a do paciente, que é o foco do atendimento⁷. Além disso, os usuários são as pessoas que mais podem contribuir para o aprendizado dos acadêmicos por meio das opiniões acerca do cuidado recebido⁸.

Dada a complexidade da relação entre profissional de saúde e paciente no ensino da clínica odontológica, tendo o paciente como centro do cuidado, é importante entender a percepção dos usuários nesse processo^{9,10}, particularmente em clínicas integradas, nas quais o paciente recebe cuidado integral, o que pode revelar melhor as particularidades desse contexto, tanto pelas potencialidades, quanto pelas dificuldades inerentes à interdisciplinaridade.

Compreender a percepção do usuário permite identificar as limitações dos serviços e oferecer subsídios teóricos e práticos para a equipe de saúde conduzir melhor a relação paciente-aluno, e, conseqüentemente, contribuir na qualificação do atendimento institucional prestado.

Conhecer os pacientes e escutá-los permite aos formuladores de políticas educacionais, administradores e aos docentes das instituições de ensino superior que se encarregam da formulação de currículos, ter subsídios para maiores reflexões sobre questões relacionadas às dificuldades inerentes ao aprendizado; ao relacionamento do aluno com os pacientes; à satisfação dos pacientes com o atendimento de graduandos; à quantidade de docentes em relação ao número de alunos, entre outros aspectos, já que a percepção dos usuários é norteadora da qualificação do atendimento.

MÉTODO

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional (CAAE: 38977520.0.0000.5418) e sua execução foi fomentada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo 2020/14102-3.

Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada segundo a abordagem clínico-qualitativa¹¹, cujos pilares são a atitude clínica, psicanalítica e existencialista. O quadro teórico de suporte utilizado para a interpretação dos dados obtidos foi o da

Psicologia da Saúde, que se fundamenta em conceitos psicodinâmicos, ou seja, mecanismos psicológicos inconscientes para lidar com as questões que envolvem a vivência do processo saúde-doença¹¹.

O cenário pesquisado foi o da clínica odontológica integrada de uma universidade pública do Estado de São Paulo, onde são atendidos, em média, 1800 pacientes por mês, oriundos do município e da região. Em torno de 300 alunos desenvolvem, semanalmente, as atividades clínicas regulares do curso.

Sendo a integralidade a perspectiva dessa clínica, os professores especialistas buscam extrapolar suas especialidades para atuar na fronteira da interseccionalidade dos saberes, tendo em vista o paciente como um todo e como centro do cuidado.

A população do estudo foi composta por pacientes atendidos na clínica odontológica integrada de uma universidade pública do estado de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: pacientes acima de 18 anos; pacientes atendidos por alunos do 9º período de graduação em Odontologia. A escolha desses critérios é justificada pela ideia de que, nesse período de formação, os alunos tenham habilidades relacionais e clínicas integralmente consolidadas, permitindo que o paciente possa ser exposto aos elementos referentes ao objeto do presente estudo, além do fato de que os pacientes atendidos na clínica em questão são vinculados aos alunos, só recebendo alta quando todas as necessidades bucais são sanadas, o que permite ao usuário tempo suficiente para emitir sua percepção acerca do atendimento recebido. O fechamento da amostra foi delimitado por meio da técnica da saturação teórica de informações, entendida como o momento em que o pesquisador percebe que nenhum dado novo vem sendo acrescentado durante as entrevistas, e as informações passam a apresentar padrões de repetição¹¹⁻¹³. Por ser uma pesquisa qualitativa não faz sentido a representação quantitativa, necessária quando se pretende a generalização dos achados¹⁴.

Em decorrência do distanciamento social imposto pela COVID-19, ocorrido durante a realização das entrevistas pela autora principal, as entrevistas foram realizadas remotamente e gravadas por meio da plataforma Google Meet de maio a setembro de 2021. A entrevistadora, que também foi atuante no serviço como aluna, tendo pertencido a outro período de graduação e tendo atendido a outros usuários, fez contato prévio com os participantes para saber se eles conheciam a plataforma, oferecer instruções necessárias sobre como baixar e usar, bem como se teriam acesso à internet no momento da entrevista.

Os pacientes que participaram da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente via aplicativo de mensagens instantâneas, manifestando o seu aceite no início da gravação da entrevista. A técnica empregada foi a de entrevista semidirigida com questões abertas e em profundidade, além do diário de campo do pesquisador, no qual suas impressões foram anotadas, a fim de contextualizar os dados durante sua análise¹¹.

A pergunta disparadora foi: *“Fale um pouco sobre o atendimento clínico recebido na clínica odontológica. O que você pensa sobre ele?”*. Foram trabalhados temas relacionados ao atendimento nas suas múltiplas dimensões: acolhimento, vínculo do paciente com o estudante de Odontologia, organização do local de trabalho, recepção do paciente na instituição e agendamento das consultas, assim como aspectos psicodinâmicos do paciente durante o atendimento.

O *corpus*; isto é, o conjunto das entrevistas transcritas na íntegra e das anotações complementares do diário de campo foi submetido à técnica da Análise Clínico-Qualitativa de Conteúdo (ACQC) que, amparada na fenomenologia, buscou compreender o simbólico contido nas relações no ambiente clínico^{11,13}. O processo operacional de análise fundamentou-se na estratégia *Seven Steps*¹⁵, segundo a qual todo o material obtido das entrevistas audiogravadas foi transcrito na íntegra; foram realizadas leituras flutuantes e obtidas unidades de análise; posteriormente foram identificados os códigos de significados e a partir deles foram consolidadas as categorias, as quais foram posteriormente analisadas à luz da literatura, formando tópicos, os quais foram discutidos pelos pares e, então, validados pelos mesmos em reuniões do grupo Grupo de Estudos e Pesquisa Qualitativa (GEPEQ), realizadas via plataforma Google Meet.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por seis pacientes atendidos na clínica da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, sendo 3 mulheres e 3 homens, cujas características constam da Tabela 1. A turma do 9º período de graduação era composta por 80 alunos e a clínica integrada contava com dois docentes por especialidade clínica que, atuando em conjunto, trabalhavam para a entrega do tratamento odontológico completo do paciente de acordo com suas necessidades.

Tabela 1. Caracterização sociodemográficas dos entrevistados.

Paciente	Idade	Sexo	Município de residência
E1	61	Masculino	Santa Bárbara D' Oeste, SP
E2	56	Feminino	Piracicaba, SP
E3	60	Feminino	Piracicaba, SP
E4	49	Feminino	Piracicaba, SP
E5	48	Masculino	Águas de São Pedro, SP
E6	48	Masculino	Piracicaba, SP

Em geral, os relatos revelaram satisfação com o atendimento por parte dos entrevistados. Os pacientes sentiram-se respeitados pelos alunos, que pareciam compreender as suas angústias e necessidades.

Das entrevistas foram extraídas 3 categorias, a saber: (A) “*Eu ficava até pedindo pra voltar de novo*”; (B) “*Se tivesse mais professores lá, seria melhor*”; e (C) “*É como se fosse uma família*”.

Na primeira categoria, “*Eu ficava até pedindo pra voltar de novo*” foi analisado o atendimento baseado no cuidado, paciência, respeito e dedicação, o que acabou gerando confiança.

A relação transferencial entre paciente e aluno apresentou-se forte nessa categoria. As falas dos pacientes apontam que os alunos se implicaram de fato no sofrimento do paciente, buscando sempre minimizá-lo, seja preparando o paciente, seja procedendo com maior cautela quando o procedimento era mais doloroso. Além disso, a cordialidade, o respeito no trato cotidiano e a honestidade foram elementos presentes no tratamento recebido, o que, na percepção desses pacientes, confortou-os e os vinculou a esses alunos

E2: (espero) é que (os atendimentos) voltem o mais rápido possível, porque eu estou me cuidando.

E2: não podemos fazer nada (em relação à paralisação das atividades clínicas devido à COVID), então eu tenho que aguardar, mas a minha vontade é que isso comece lá logo e vamo comer de novo, pra comer torresmo, eu tô a fim de comer torresmo.

E4: o “aluno-dentista” tirou o meu medo, conversou comigo, é... me explicou, teve paciência comigo, me pedia pra relaxar, foi conversando, conversando, até que hoje eu não tenho medo de mais nada, tanto que eu fiz o procedimento eu tinha até vontade de ir, quando dava na quarta, na quinta, eu ficava pedindo pra voltar de novo, pra ver o resultado e não me arrependo, se fosse pra fazer tudo de novo, faria.

E3: o atendimento em si, pra esperar pra gente ser atendida, eles marcam o horário né, a gente vai no dia antes do horário pra ficar esperando pelo menos 15, 20 min, mas sempre no horário, se não dá pra atender, porque às vezes é canal de alguém que tá na frente da gente, eles saem lá fora pra conversar com a gente e fala: vai demorar um pouquinho porque eu tô acabando um canal, a senhora pode aguardar? [...] olha não vai dar pra atender a senhora, dá pra senhora marcar um outro dia, um outro horário, então eu só tenho que agradecer muito, todos eles de coração, mas muito mesmo, porque todos foram uma excelente pessoa, eu tive, olha falar pra você, eu tive uma experiência maravilhosa com eles.

Grande parte dos pacientes sente-se segura ao ser atendida por acadêmicos. Na visão desses pacientes esses alunos preenchem os requisitos de um cirurgião-dentista considerado ideal, já que parecem ter, além de habilidade técnica, atendimento acolhedor e humanizado com o usuário. O olhar individualizado que recebe, ser chamado pelo nome, ser ouvido com atenção por parte do aluno é uma expectativa do paciente, segundo Moimaz *et al.* (2017)⁶. Quando isso ocorre, resulta, segundo os autores, em um sentimento de compreensão de suas necessidades.

O componente humano do atendimento é, portanto, um estimulador de retorno do paciente. Isso fica claro nas falas, especialmente quando E4 fala que o aluno “tirou seu medo” e conversou com ela. Em que pese a satisfação do paciente

com aspectos técnicos do trabalho que lhe são perceptíveis, os retornos não necessariamente são estimulados por isso, já que só se tem noção dessa qualidade ao final do trabalho.

A segunda categoria "Se tivesse mais professores lá, seria melhor" revelou, ainda, que certos desafios pelos quais a Instituição passa não são alheios aos pacientes, uma vez que refletem em seu atendimento. A insuficiência no número de professores na clínica é clara para esses pacientes, ainda que os alunos não comentem isso com eles. Trata-se de um problema estrutural da clínica integrada, que reflete no atendimento, uma vez que a demora para avaliação e validação dos procedimentos pelos professores é demasiadamente grande.

E1: [...] então isso é uma coisa que eu gostaria de deixar notório, se tivesse mais professores, dar um respaldo melhor pros alunos, ali orientando, a coisa aconteceria melhor.

O número insuficiente de professores numa clínica-escola impede o pleno apoio aos alunos, tornando-se uma barreira ao aprendizado, uma vez que torna os tratamentos morosos; os pacientes ficam aborrecidos; o aluno perde tempo precioso e depois necessita acelerar outros procedimentos para poder cumprir metas preestabelecidas e o acesso ao conhecimento do professor é dificultado. Além de ser um entrave ao devido suporte que o aluno necessita é, ainda, contraproducente e o aluno se prejudica quando deseja sanar suas dúvidas durante o atendimento clínico. O número insuficiente de professores já vem sendo relatado na literatura como entrave à organização das clínicas há mais de uma década, quando estudantes apontaram essa insuficiência como um desafio para a organização do trabalho na clínica, o que, por sua vez interfere no processo ensino-aprendizagem¹⁸.

Nas falas dos entrevistados pela presente pesquisa isso fica patente:

E2: [...] eu sabia que ele tinha que dar assistência pro outro aluno que tava com outra [...] boca aberta lá né, que precisava ver pra continuar, aí o outro também queria, às vezes um professor, pra oito, dez alunos ou até mais, não sei, então até que ele saía de mim, atendia o que tinha que fazer em mim, e passasse em todos pra você chegar na minha vez, já tava quase na hora de ir embora.

E5: [...]a gente tá lá né, passa tempo na cadeira, o aluno tá atrás do professor, o professor demora, muitas vezes o professor quando chega, chega um pouquinho meio "trupicando", nervoso né, essa parte aí acho que podia melhorar, mas, podia ter mais professor ne? Dar mais atenção pro aluno e a capacidade dos alunos quando sair formado, sair melhor né? A formatura dos alunos, melhor estudo pro aluno né? E pro paciente, no caso nós também melhora pra nós né? porque foi exigido ficar bastante tempo na cadeira, esperando o professor, foi demorado, chegava até dar câibra na perna sabe (risos) isso aí eu passei um certo desconforto viu foi, teve dia que ficava até bastante difícil, procurava o aluno, o professor demorava pra vim, quando passava, então disso daí eu passei um pouco de dificuldade, mas não da parte do aluno, é mais na ausência dos professores né? Tem professor que foi ótimo, excelente, mas tem professor que tá deixando a desejar um pouco, muito atarefado né.

A situação de deficiência no quadro docente, portanto, pelas falas dos entrevistados, não passa despercebida aos pacientes, que observam atentamente o andamento da clínica e, por sua vez, também se sentem prejudicados, uma vez que a situação atual demanda maior tempo de espera do aluno pelas aprovações dos procedimentos e, conseqüentemente, demora mais para a sua conclusão. Além disso, ficou claro, ainda, que o sofrimento não se restringe ao aluno, mas também atinge o paciente, que espera longos períodos na cadeira até a chegada do professor para avaliar se o aluno pode dar continuidade ou encerrar o procedimento. Isso é desconfortável para o paciente e ineficiente para ambos, paciente e aluno.

A clínica integrada deve nortear-se no modelo do cuidado integral, segundo o qual o centro do cuidado é o paciente e não a doença. Isso exige organização e disponibilização de profissionais mais experientes, já que o enfoque é ampliado. Assim é fundamental que haja um número suficiente de professores para atender os alunos e para oferecer aos pacientes todos os cuidados necessários, inclusive aqueles que fogem da especialidade de cada um e se encontram na interseccionalidade dos saberes. Historicamente, a prática odontológica se consolidou como cenário privado, com fragmentação de conteúdo, disciplinas e com o ensino centrado na figura do professor especialista, ou seja, paradigma biomédico e odontocentrado¹⁶⁻¹⁸.

Assim, a inserção do processo formativo no âmbito dos serviços de saúde é um dos maiores desafios vivenciados pelas instituições formadoras e prestadoras de serviços de saúde, uma vez que esta inserção precisa considerar uma

perspectiva crítica, reflexiva, solidária, colaborativa e construtiva em busca de atuação com foco na integralidade do cuidado à saúde e, conseqüentemente, em consonância com as diretrizes do SUS^{16,18}.

Por fim, a terceira categoria “*É como se fosse uma família*” leva a crer que o paciente vê certa unidade entre os alunos; uma espécie de ajuda mútua e afetuosa entre os participantes da clínica, o que deve ensejar a ideia de família. As falas demonstram que o paciente notou com clareza uma relação de equipe entre os membros da clínica integrada, cada qual com sua função, porém com boa transferência, permitindo um atendimento mais individualizado, humanizado e de maior qualidade, transmitindo segurança ao paciente, colocando-o como centro do atendimento.

E4: [...] ah, o clima era um clima bom, de astral bom, é, nunca vi um grito ali dentro de paciente, de... de aluno, era sempre todo mundo saía dando risada, é... como se fosse uma família, nunca vi, nada, sentava ali na cadeira do lado do box, um comunicava com o outro, “olha, isso tá legal? “Não, tá legal, não assim”, achava tão bonito aquilo lá, eles são muito, era uma equipe unida, eu peguei uma equipe muito boa, muita boa, do professor aos alunos.

E3: [...] mas assim, por tá mais convivendo com o Tadeu e com a Maria* e com os professores, então a gente fala assim, era um fazendo a ligação com outro (*: nomes fictícios).*

Para pensarmos na humanização como pilar da formação clínica desses alunos, é importante, antes, refletirmos sobre o caráter transferencial das relações no ambiente clínico, o qual se apresenta nas falas dos pacientes.

E1: [...] eu considerava ele como irmão entendeu, por quê? Porque a gente o dia a dia foi se tratando tão bem, se conhecendo tão bem, ele até me elogiava [...] isso também ajudava até no atendimento porque me deixava mais calmo com relação a, ou vou precisar dar uma anestesia e tal eu não tenho medo de anestesia mesmo assim é uma coisa que você fala, pô ou vai doer esse trem aí, né, tem pessoas que até fala, fica até nervoso, mas ele tinha assim, até uma disciplina legal, fica calmo tal, não dói tal, rapidinho passa tal, então foi uma coisa que realmente me confortou muito e a gente pegou uma amizade boa por causa disso aí.

A transferência, como evento presente no relacionamento entre duas ou mais pessoas, apresenta-se sempre com intensidade e irracionalidade e, portanto, não pode ser explicada com base na situação atual, estando relacionada a vivências anteriores e, normalmente, referentes às primeiras vinculações do indivíduo. Assim, no contexto dos atendimentos, pode se manifestar em atitudes positivas ou negativas em relação ao profissional¹⁹.

Neste estudo pôde se perceber, nas falas dos entrevistados, que houve o estabelecimento de relação transferencial positiva, tanto que os entrevistados atribuem ao aluno a representação de família, de pertencimento ao mesmo grupo, induzindo-nos a ideia de identificação.

E2: [...] Ah, eu gostava dele como se fosse meu filho.

Enfim, pode se contar que o paciente da clínica em questão tem percepção clara, tanto das potencialidades, quanto das barreiras existentes ao seu atendimento na clínica integrada. Parece sentir-se acolhido e respeitado pelos alunos que os atendem, sem, contudo, deixar de perceber que a clínica carece de elementos, tanto do ponto de vista humano (recursos humanos) quanto do ponto de vista estrutural-burocrático (processos mais dinâmicos), a fim de agilizar o tempo de tratamento.

O presente manuscrito, por ter sido realizado no período de isolamento social devido à pandemia da COVID 19, apresenta as limitações inerentes a este período complexo. Os atendimentos clínicos foram interrompidos na referida clínica de março de 2020 a setembro de 2021, exatamente durante a realização da coleta de dados desse estudo. Logo, os pacientes foram abordados via telefone em seus domicílios. Apesar de terem sido orientados previamente quanto ao uso do aplicativo Google Meet, muitos pacientes tiveram dificuldades para acessar o aplicativo e desistiram da entrevista, outros sequer foram encontrados pois mudaram de endereço; outros ainda se recusaram, pois estavam doentes. Enfim, diante das limitações, ainda assim foi possível captar importantes elementos potencialmente indicadores de significativas necessidades e inevitáveis mudanças.

CONCLUSÃO

Explorar as percepções dos pacientes sobre o atendimento clínico que recebem na clínica-escola, em especial aqueles pacientes atendidos por alunos que já se encontram no último período formativo, que já passaram pelas demais

instâncias clínicas específicas e já devem, portanto, dominar as questões relacionais com o paciente, mostrou-se, por esse estudo, como de fundamental importância, uma vez que revelou elementos essenciais - como maior número de professores e organização diferenciada do processo de trabalho - para se repensar o modelo centrado no paciente, no sentido de aprimorá-lo na perspectiva daquilo que solicitam as DCN. Contudo, há que se considerar que nem sempre isso acontece. Há barreiras para isso, algumas delas, inclusive, paradigmáticas, já que historicamente não foi sempre assim. Diante do reconhecimento da importância desses elementos, é mister a reflexão em torno de mudanças curriculares e de posturas, visando qualificar os aspectos subjetivos da relação paciente-aluno e aluno-docente. Isso passará, inevitavelmente, pela revisão de aspectos ligados ao atendimento oferecido na clínica da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Sistema e-MEC (CFO). Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior Cadastro e-MEC. 2025 [Citado em 13 de outubro de 2025]. doi: <https://doi.org/10.11606/d.12.2003.tde-22092023-135042>
2. Rezende MCRA, Lopes MRANE, Gonçalves D de A, Zavanelli AC, Fajardo RS. Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. Arch Health Invest [Internet]. 2015 [citado em 18 de outubro de 2025];4(3):904. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/904>
3. Galvão MHR, Morais HGF, Forte FDS, Freitas CHSM, Brito GEG, Pessoa TRRF. Avaliação de um curso de Odontologia com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais: um estudo seccional. Rev ABENO [Internet]. 2022;22(2):1785. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1785>
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia. Resolução cne/ces nº 3, de 21 de junho de 2021. Diário oficial da União; seção 1, p. 77, 2025 [citado em 18 de outubro de 2025]. doi: <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2016.301>
5. Araújo MF. Reflexões sobre a prática em Odontologia. Arq Odontol [Internet]. 2012;48(3):151–158. doi: <https://doi.org/10.7308/odontol/2012.48.3.05>
6. Moimaz SAS, Bordin D, Fadel CB, Santos CB, Garbin CAS, Saliba NA. Qualificação do acolhimento nos serviços de saúde bucal. Cad Saúde Coletiva. 2017;25(1):1–6 doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010239>
7. Pompeu JGF, Carvalho ILM, Pereira JA, Cruz Neto RG, Prado VLG, Silva CHV. Avaliação do nível de satisfação dos usuários atendidos na clínica integrada do curso de Odontologia da Faculdade Novafapi em Teresina (PI). Odontol Clín-Cient [Internet]. 2012 [citado em 18 de outubro de 2025];11(1):31-36. doi: <https://doi.org/10.11606/d.23.2003.tde-08082003-092743>
8. Torres SC, Costa LCC. Satisfação dos usuários atendidos nas clínicas integradas do Departamento de Odontologia da UFRN. Rev Ciênc Plural [Internet]. 2015 [citado em 18 de outubro de 2025];1(2):4-18. doi: <https://doi.org/10.31991/v4n1sup12020roccovid>
9. Toledo BAS, Campos AA, Leite RA. Análise da satisfação do paciente com o atendimento odontológico na Clínica de Odontologia da Universidade de Franca. Rev ABENO [Internet]. 2010;10(2):72–78. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v10i2.24>
10. Klaassen H, Dukes K, Marchini L. Patient satisfaction with dental treatment at a university dental clinic: a qualitative analysis. J Dent Educ [Internet]. 2021;85(3):311-321. doi: <https://doi.org/10.1002/jdd.12428>
11. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5 ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
12. Glaser BG, Strauss ALL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Mill Valley: Sociology Press; 1967.
13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008;24(1):17-27. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
14. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011;27(2):388-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
15. Faria-Schützer DB de, Surita FG, Alves VLP, Bastos RA, Campos CJG, Turato ER. Seven steps for qualitative treatment in health research: the clinical-qualitative content analysis. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2021;26(1):265-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>

16. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer nº 1.300 de 06 de novembro de 2001. Aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Farmácia e Odontologia. Diário Oficial da União [Internet]. 2001 [citado em 18 de outubro de 2025]. doi: <https://doi.org/10.11606/d.12.2003.tde-22092023-135042>
17. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. ABCS Health Sci [Internet]. 2015;40(3):300-305. doi: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.811>
18. Ferreira NP, Dantas TS, Sena-Filho M, Rocha DG. Clínica Integrada e mudança curricular: desempenho clínico na perspectiva da integralidade. Pesq Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2012;12(1):33-9. doi: <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.05>
19. Barreto RA. Sobre psicanálise, oralidade e odontologia. Estud Psicanal [Internet]. 2012 [citado em 18 de outubro de 2025];38:135-140. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372012000200015

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), bolsa de iniciação científica, processo 2020/14102-3.

Agradecimentos: Os autores agradecem aos pacientes entrevistados. Sua colaboração em favor da ciência e da assistência odontológica universitária foi valiosa.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: CMT, GLM. Coleta, análise e interpretação dos dados: CMT, GLM, BRA, GBVC. Elaboração ou revisão do manuscrito: CMT, GLM, FCS, OMC, GBVC, BRA, OJV. Aprovação da versão final: CMT, FCS, OMC, GBVC, BRA, OJV, GLM. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: CMT.