

Acolhimento odontológico do usuário do SUS

Reception of dental SUS user

Sheilla Silva MENDES¹

Correspondência para/Correspondence to:
sheillamendes@yahoo.com.br

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa atualmente um avanço entre as políticas públicas vigentes no Brasil, pois determina a reestruturação da atenção primária focando na família e na comunidade. Para realizar o atendimento integral das pessoas, a ESF conta com uma equipe multidisciplinar que realiza vários procedimentos e serviços básicos. A saúde bucal é integrante da equipe saúde da família e é composta pelo dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal. Dentre as suas funções destacam-se a realização de atividades educativas, atividade coletivas e individuais, promoção e prevenção de saúde, visitas domiciliares, atividades em escolas e creches e atendimento em consultório dentário. Buscando uma nova proposta de relação usuário /profissional, foi implantada em todas as unidades básicas de saúde do país a Política de Humanização, Humaniza SUS. Essa política é baseada no acolhimento do usuário, tornando o atendimento mais ágil, acolhedor, prestativo e que atenda bem toda a comunidade. Baseado nessa nova estrutura de trabalho da humanização, o cirurgião dentista e sua equipe devem incorporar o acolhimento como metodologia de trabalho, ampliando sua visão e absorvendo a subjetividade do paciente para melhor compreendê-lo. O conceito de acolhimento pode ser entendido como atenção acolhedora, resolutiva e humana para o paciente. Dessa forma, o objetivo desse presente trabalho foi o de analisar e descrever a importância e como deve ser realizado o acolhimento pelo dentista e demais integrantes da equipe de saúde bucal. Foi feita uma revisão na literatura e apurados os trabalhos mais associados com o tema.

Palavras-chave: Usuário. Cirurgião Dentista.
Acolhimento. Humanização.

ABSTRACT

The Family Health Strategy currently represents a breakthrough between the public policies in force in Brazil, because it determines the restructuring of primary care focusing on family and community. To carry out the comprehensive care of people, the ESF has a multidisciplinary team that performs various procedures and basic services. Oral health is integral team family health and is made by the dentist, oral health aid and technical oral health. Among its functions include the implementation of educational activities, individual and collective activity, promotion and prevention of health, home visits, activities in schools and nurseries and care in the dental office. Seeking a new proposal for user interface / professional, it was implemented in all the basic units of the country's health Humanization Policy Humaniza SUS. This policy is based on the user's host, making it more agile, friendly, helpful and well meets the community. Based on this new humanization work structure, the dentist and his team must incorporate the host as a working methodology, expanding its vision and absorbing the subjectivity of the patient to better understand it. The concept of reception can be understood as warm attention, resolute and humane for the patient. Thus, the aim of this study was to analyze and describe the importance and how it should be done by the host dentist and other members of the oral health team. It was made a review of the literature and determined the most work associated with the topic.

Keywords: User. Dentist. Reception. Humanization.

¹Cirurgiã dentista, formação em Odontologia pela UNINCOR Três Corações MG, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela UNINTER

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1988 a partir da Constituição Federal e foi regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90. O programa de atenção básica no Brasil teve início em 1991 com a criação do programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS). Em 1994, foram criadas as primeiras equipes de saúde da família com a incorporação de médico, do enfermeiro e do técnico de enfermagem ao programa de PACS. O Programa Saúde da Família (PSF) tem como objetivo priorizar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Para fortalecer o SUS e o PSF, foram criadas diversas normas como a NOB/93, NOB/96, NOAS/2001, NOAS/2012 que operacionalizavam e normatizavam o SUS. No ano de 2000, através da portaria 1.444 foi incorporada a odontologia na equipe do PSF, assim foi reorganizada a atenção à saúde bucal prestada à população brasileira.¹

Silva¹ (2014), em seu trabalho, descreve quais são todas as atribuições do cirurgião dentista dentro da Equipe Saúde da Família (ESF): levantamento epidemiológico na região adstrita, realização de procedimentos clínicos descritos na NOB/96 e NOAS, encaminhamento e orientação do paciente para outros níveis de assistência à saúde, realização de atendimento de urgência, realização de pequenas cirurgias, prescrição de medicamentos de acordo com o diagnóstico realizado, emissão de laudos e de atestados de sua competência, realização de ações de assistência integral, realização de atividades de promoção e de prevenção à saúde coletiva ou individual, administração do fornecimento de insumos de sua competência, capacitação da equipe e de outros profissionais para ações educativas, supervisionamento do trabalho da técnica de saúde bucal e da auxiliar de saúde bucal.

Atualmente a equipe de saúde bucal dentro da Estratégia Saúde da Família é composta por dois tipos de equipes: Modalidade 1, composto por dentista, auxiliar de saúde bucal (ASB); Modalidade 2, dentista, auxiliar de saúde bucal (ASB), técnico de saúde bucal (TSB). A inclusão da odontologia foi muito importante e teve seu auge com a

implementação em 2003 do Programa Brasil Sorridente que levaria a saúde bucal para todas as regiões brasileiras².

Um dos objetivos da Equipe da Saúde da Família, fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS, é desenvolver com o usuário e com a comunidade uma relação interpessoal que crie raízes e laços de confiança. Essa relação entre usuário e o profissional é denominada acolhimento.

No acolhimento, o paciente é recebido, suas dúvidas e anseios são esclarecidos e procura-se solucionar ou direcionar o seu problema. Essa recepção pode ser realizada por diferentes profissionais e de acordo com a situação ou problema.³

Nesse contexto, foi criado pelo Ministério da Saúde em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), com documento intitulado Humaniza SUS. Essa política transversal propõe uma nova relação entre o SUS e o usuário, estimulando práticas de humanização e troca de experiências entre gestores, profissionais da saúde e usuários. A partir de então, está sendo implementando cada vez mais nas Unidades Básicas de Saúde em todo país o modelo de atendimento humanizado, voltado para a realização de uma escuta inicial do usuário com um diálogo informal. O paciente troca informações com o profissional, relata dados da sua vida, dados da família, anseios, medos, dúvidas, interesses e possibilidades para resolver sua queixa. Os atores envolvidos irão refletir e criar um vínculo com o objetivo de produção de saúde.⁴

Dessa maneira, o usuário poderá tratar e ser avaliado de uma forma integral, com uma visão holística e não somente as partes do corpo que sofrem. Da próxima vez que esse paciente for à unidade saberá que será bem recebido, que possui uma relação social com aquela equipe, que já o conhece e não será apenas mais uma pessoa estranha.⁵

Em 2006, o Ministério da Saúde publicou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, no qual reorganiza a atenção em saúde bucal por todo Brasil. A concepção de saúde muda e não foca somente na assistência ao doente, mas sim na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores de risco, com ações programáticas abrangentes. Foram

destacados pontos importantes como: reorientação do modelo bucal, humanização no processo de trabalho, corresponsabilidade dos serviços, ações voltadas para o cuidado (criança, adolescente, adultos e idosos), ações complementares (saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde dos portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos e outros).⁶

O cirurgião dentista como integrante indispensável da equipe multidisciplinar das UBS é um ator primordial para realizar o acolhimento, já que realizar essa conexão é extremamente importante, pois a confiança do atendimento se baseia na escuta inicial e em desenvolver um bom acolhimento odontológico. Essa prática requer mudança de postura da equipe de saúde bucal, uma nova forma de enxergar o usuário e não apenas como mais um procedimento burocrático a ser feito.⁷

O tratamento odontológico ainda é associado a mitos e expectativas negativas, já que a dor é o principal fator de medo e de desespero das pessoas, causado por desconhecimento dos procedimentos a serem realizados. O dentista não pode ignorar o estado emocional das pessoas, uma vez que isso afetará na criação do vínculo afetivo. Sendo que, quando o paciente é tratado de forma mais humana, torna-se mais cooperativo.⁷

Devemos ressaltar que o sucesso do tratamento é a satisfação do paciente, mas, para chegar a um bom resultado, é necessário desenvolver uma boa relação profissional/paciente baseada em trocas de informação e estabelecimento de confiança.

Sendo assim, esse trabalho tem por objetivo reunir informações pertinentes sobre como deve ser feito o acolhimento no SUS pelo cirurgião dentista e sua equipe, descrevendo as etapas e a importância deste no processo de atendimento. Muitos profissionais de saúde bucal que trabalham na saúde pública ainda têm poucas informações e afinidade com o acolhimento e a política de humanização, por conseguinte esse estudo irá reunir de forma objetiva informações esclarecedoras sobre esse tema.

DESENVOLVIMENTO

O acolhimento segundo Pelissaro⁸ (2011, p.7) é definido como:

Devemos compreender o acolhimento não como um espaço ou um local, mas uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para realizá-lo, implicando no compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Desta forma é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.⁸

A humanização é vista por Deslandes (2004 apud Lima e Souza⁹ 2010, p.231) como “a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos ao bom relacionamento”. A discussão sobre os tratamentos mais humanizados está tomando destaque nas propostas de melhoria de saúde pública, visto que a qualidade do atendimento com ênfase na humanização tem como resultado a satisfação do usuário.

Na percepção dos cirurgiões dentistas entrevistados na cidade de Vila Velha-ES no estudo realizado por Szpilman e Oliveira¹⁰ (2010), concluiu-se que o acolhimento é imprescindível para um bom atendimento e para melhorar o acesso dos pacientes, porém ainda é confundido com a triagem.

Em pesquisa realizada por Bibancos e Loureiro (2004 apud Bottan et al.¹¹ 2009), o cirurgião dentista deve conter os seguintes requisitos: ser atencioso, ser estudioso/preparado e demonstrar ser confiável.

Já em estudo realizado por Machado² (2010, p.43) considera que o cirurgião dentista inserido na ESF deve conter alguns requisitos indispensáveis como: “formação do vínculo com a população, respeito à cultura local, habilidade para trabalhar em equipe, humanização do cuidado”.

Entretanto, ainda é muito comum em saúde pública achar profissionais que atuam como em seus consultórios particulares, usando os métodos baseados no modelo

tecnicista que foi aprendido no seu curso de graduação. Este se torna o maior desafio atual, ensinar e adequar tais profissionais às práticas na saúde coletiva com uma visão ampla e humanizada do indivíduo. Nos cursos da área da saúde atuais, são obrigatórias, pelo Ministério da Educação, disciplinas sobre saúde coletiva ou pública, e também são muito difundidos hoje os cursos de especialização nessa área para um aprendizado e aperfeiçoamento daquele profissional que não contou com essa matéria em sua grade curricular. Cabe ao profissional que atua nesse ramo buscar conhecimento e cabe ao poder público disponibilizar cursos de capacitação profissional.²

O acolhimento odontológico é realizado em três etapas que são: o atendimento inicial da necessidade, consulta inicial programática e atendimentos clínicos em consultório dentário.

No atendimento inicial da necessidade, o paciente chega à unidade básica com um queixa bucal relativa à necessidade de prevenção, de tratamento próprio ou procura de tratamento para terceiros / filhos. Nesse momento, o acolhimento pode ser realizado pelo dentista, técnico de higiene dental ou auxiliar de saúde bucal. É realizada a escuta, o esclarecimento das dúvidas e se necessário um agendamento de uma consulta inicial.

A consulta odontológica programática inicial, que é a segunda etapa, é realizada pelo dentista que faz uma anamnese da saúde do paciente, o exame intraoral, encaminhamentos necessários e um diálogo sobre o contexto das condições bucais e a relação com a vida pessoal. Também é explicado o plano de tratamento, são esclarecidas todas as dúvidas e há um momento da educação em saúde que é feita para a conscientização e motivação do paciente. É feita a Terapia de Higiene Oral que consiste na evidência da placa bacteriana e posterior escovação supervisionada na técnica escolhida. Dessa forma, o paciente pode agora desenvolver em casa o aprimoramento da escovação e entender o porquê de aquilo colaborar com sua saúde bucal.¹²

Na terceira etapa, as demais consultas são marcadas em um cartão de consultas odontológicas e o tratamento

é feito com o planejado. Casos com complicações e acontecimentos inesperados devem ser reavaliados, uma nova conversa ocorre para a reflexão da situação e em comum acordo com o paciente é escolhida a melhor solução para o caso.¹²

Ainda existe um problema de referência e contra-referência quanto aos serviços especializados de odontologia (CEO). Devido à pouca existência deles, na maioria dos municípios para um número grande de usuários, os tratamentos acabam sendo demorados e lentos (NUTO, 2010). Contudo, quando encaminhados os pacientes não podem perder a motivação e o vínculo com a equipe, sendo necessária uma busca ativa pelos ACS quando há descontinuidade do tratamento. Por conseguinte, irá consolidar uma assistência odontológica eficaz.

Na maioria das vezes, o paciente demora muito a procurar o dentista pelo temor que tem e somente vai quando está com dor ou em situação precária, o que provoca um negativismo na consulta. Porém, quando o profissional tem um bom acolhimento com o paciente, ele irá trabalhar com essa ansiedade e estimulá-lo de todas as formas.

É importante destacar que os pacientes com deficiência devem ter as mesmas oportunidades de todos, tanto no atendimento quanto no acolhimento, escutar o paciente e seu responsável é muito importante, seus anseios não devem ser ignorados.¹³

Portanto, o profissional deve utilizar de detalhes que o auxiliem na melhoria da qualidade da relação humana, como: dar um sorriso, um aperto de mãos, um toque no ombro, falar com voz calma e suave, olhar nos olhos, chamar pelo nome e outras atitudes mais. Os avanços tecnológicos ajudam muito no desenvolvimento do trabalho, mas não substituem a atenção e a amizade.¹⁴

Em trabalho realizado por Machado² (2010), sobre a atuação dos cirurgiões dentistas na estratégia saúde da família, em especial no município de Fortaleza, concluiu-se que é muito importante realizar pesquisas entre os atores envolvidos no processo, exemplificando aos gestores e aos usuários para se obter um escuta da avaliação do serviço prestado.

Em seu trabalho, Carvalho¹⁵ (2008), concluiu que a postura de acolhimento é capaz de reorganizar o processo de trabalho e direcionar as políticas públicas de saúde e dessa forma contemplar alguns princípios do SUS que são os da integralidade, universalidade e equidade.

Uma questão importante apresentada por Szpilman e Oliveira¹⁰ (2010), em seu trabalho, é sobre o vínculo empregatício que o profissional da saúde possui, pois, na maioria das vezes, é contrato e com isso gera uma insegurança da continuação do seu serviço. É muito comum, quando há mudança de prefeito, ocorrer demissão dos contratados e novas admissões. Para a comunidade isso é uma perda, pois aquele laço de confiança e relação é quebrado. Para não acontecer esse tipo de problema, seria indicado o provimento por concurso público, diminuindo, assim, a rotatividade dos profissionais.

Entretanto, ainda é muito difícil desenvolver a prática do acolhimento entre os trabalhadores, visto que, na maioria dos casos, não são motivados e valorizados pelo governo e gestores. Muitos recebem baixos salários e possuem condições precárias de trabalho, as reclamações não são aceitas e a situação fica insustentável.¹⁰ A falta de valorização do profissional é desmotivadora, pois muitos trabalham com limitações de materiais e equipamentos e ainda são cobrados pela baixa produção, as justificativas nem sempre são aceitas o que gera um sentimento de impotência.

Com esse quadro de insatisfação visível, o profissional acaba descontando suas frustrações no usuário que não o compreende. Sendo assim, para complementar a política de acolhimento, seria necessária uma mudança na estrutura de trabalho dentro do PSF, reconhecimento desses profissionais da saúde, uma criação de uma avaliação periódica da situação de trabalho de cada um e metas de melhorias.

METODOLOGIA

A metodologia foi baseada na revisão de literatura. Sendo utilizada uma pesquisa na bibliografia virtual das seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e

do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). As palavras-chaves utilizadas foram: acolhimento odontológico em PSF, acolhimento PSF, acolhimento do dentista, papel da equipe de saúde bucal no PSF. Os trabalhos utilizados para essa pesquisa foram os relacionados de forma clara e objetiva com o tema, os excluídos foram os artigos que eram específicos em certas áreas e fugiam ao tema.

Os achados colaboraram para a construção desse trabalho e para a formação de uma abordagem textual voltada para o posicionamento do cirurgião dentista diante do seu paciente. De acordo com os vários artigos selecionados, foi possível entender as diversas visões do assunto, mas todos em comum acordo de que o acolhimento é algo necessário e imprescindível na rede pública de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessas últimas décadas, houve muitos avanços na saúde pública, como na descentralização e na regionalização das ações e dos serviços de saúde, aumentando a acessibilidade do usuário ao atendimento. Contudo, o desafio atual é garantir qualidade na prestação do serviço, sendo que essa qualidade é demonstrada mediante: práticas de atenção ao usuário, humanização do atendimento, equipe qualificada e multidisciplinar, apoio técnico e contínuo dos gestores, estimulação da participação social, dentre outros.

A satisfação do usuário é fator determinante no andamento e na qualidade do atendimento prestado, sendo assim estabelecer uma boa relação de acolhimento é fundamental para esse bom resultado.

A Política Nacional de Humanização foi um marco histórico para a mudança de mentalidade e atitude dos profissionais públicos. Atendendo ao princípio do SUS da integralidade essa política quebrou paradigmas e ampliou a visão do profissional que antes apenas tratava a doença e agora abrange a doença no contexto de vida do paciente. Foi inserida a questão da humanização, que propôs tornar mais humanas as relações, criar um vínculo, ouvir e conversar sobre os problemas, discutir e não impor ideias, aproximar o cidadão do profissional e unidade de saúde.

O cirurgião dentista é peça fundamental para a mudança dos paradigmas antigos e para a criação de uma nova visão humanística dos atendimentos. Esse profissional que atua na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal deve ser capaz de ser sensível o suficiente para entender e avaliar cada paciente de forma individual, focando sempre no conceito de integralidade.

O conceito de um bom profissional inclui ser apto, eficiente com suas técnicas manuais e também atencioso. Saber relacionar com as pessoas é fundamental e dessa forma o paciente não vai mais a qualquer profissional, mas vai em quem confia e em quem acredita.

Portanto, algumas ações de incentivo ao profissional devem ser realizadas para a motivação destes, como: investimentos em equipamentos e estrutura física dos consultórios, materiais de boa qualidade e em número suficiente, atividades de motivação, educação permanente e remuneração adequada.

Trabalhando dessa forma, com cumplicidade e com trocas de informação, futuramente as pessoas irão diminuir essa ansiedade no tratamento odontológico e desmistificar o dentista. Faz-se necessário discutir sobre esse tema, reforçar a proposta de acolhimento e mudar o dia a dia dos centros de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva VMTA. Odontologia no programa saúde da família: a importância da inclusão das ações de saúde bucal na atenção básica [Internet]. 2014 [citado 2014 Out 08]. Disponível em: <http://www.fmc.br/tcc11.pdf>.
2. Machado CA. Atuação dos cirurgiões-dentistas na estratégia saúde da família. 2010. [Dissertação]. Fortaleza: UNIFOR; 2010.
3. Miranda D, Cortines AAO, França ECL, Carneiro GM, Bessa KM. Acolhimento humanizado: oportunidade para educação da comunidade [Internet]. In: V SEREX - Seminário de Extensão Universitária da Região Centro-Oeste; 2012 Jun 4-6; Goiânia: UFG; 2012 [citado 2014 Set 19]. Disponível em: http://serex2012.proec.ufg.br/up/399/o/DANIELLA_MIRANDA.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2004. 20 p.
5. Pinheiro, PM, Oliveira LC. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2011;15(36):185-98.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2006
7. Mota, LQ, SANTOS TAS, Magalhães DBL. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação nos campos de estágio. R bras ci Saúde. 2012; 16(4):537-44.
8. Pelissaro JFF. Implantação do agendamento odontológico na ESF. [Projeto de Intervenção] Douados-MS: UFMS; 2011.
9. Lima ENA, SOUZA ECF. Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica. RGO. 2010; 58 (2):231-8.
10. Szpilman ARM, OLIVEIRA AE. Percepções do cirurgião-dentista quanto ao binômio acolhimento e acesso à ESF em Vila Velha - ES. Rev bras pesqui saúde. 2010; 12(3):17-22.
11. Bottan ER, Oglio JD, Silveira EG, Araújo SM. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e Adolescentes. RSBO. 2009;6 (4): 381- 6.
12. Nuto SAS, Oliveira GC, Andrade JV, Maia MCG. O acolhimento em saúde bucal na estratégia de saúde da família, fortaleza-ce: um relato de experiência; Rev APS. 2010; 13(4):505-9.
13. Amaral LD, Portillo JAC, Mendes SCT. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva. Tempus - Actas de Saúde Coletiva. 2011;5(3):105-14.
14. Costa ICC. Humanização no serviço odontológico [Internet]. In: III Ciclo de Debates em Saúde Coletiva para a área de Odontologia / I Congresso Piauiense de Educação em Atenção Primária à Saúde; 2008 Nov 13-15; Terezina: UFPI; 2008 [citado 2014 Set 19]. Disponível em: http://www.eventos.bvsalud.org/agendas/cescodonto/public/documents/Iris_Ceu_Clara_Costa-104405.pdf.
15. Carvalho CAP, Marsicano JA, Carvalho FS, Sales-Peres A, Bastos JRM, Sales-Peres SHC. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. Arq Ciênc Saúde. 2008;15(2): 93-5.

Recebido em: 10 set. 2015

Aprovado em: 08 set. 2016