

O acolhimento na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira¹

The perspective of oral health professionals about user embracement in Primary Health Care: a review of the Brazilian literature

El acogimiento desde la perspectiva de los Equipos de Salud Bucal en la salud de la familia: una revisión de la literatura brasileña

Flávia Nery Vasconcelos

Especialista em Saúde da Família
Cirurgiã-dentista. Município de São Paulo

Érico Marcos de Vasconcelos

Mestre em Estomatologia
Tutor do Curso de Especialização em Saúde da Família
UNIFESP/UNASUS
Preceptor da Associação Paulista para o
Desenvolvimento da Medicina
Programa de Atenção Básica e Saúde da Família

Sebastião Junior Henrique Duarte

Doutor em Ciências da Saúde
Tutor do Curso de Especialização em Saúde da Família
UNIFESP/UNASUS
Professor Adjunto. Faculdade de Enfermagem
Universidade Federal de Mato Grosso

RESUMO: Com esta revisão da literatura objetivou-se destacar a produção científica brasileira a respeito de como tem sido prestado o acolhimento pelas equipes de saúde bucal inseridas nas equipes de Saúde da Família.

Realizou-se busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 1999 a 2011. Utilizou-se o descritor acolhimento visando identificar estudos com essa temática, propiciado pelas equipes de Saúde Bucal. Foram encontrados 127 artigos, no entanto apenas 09 deles foram selecionados por estarem relacionados com o tema. Os resultados mostram que há equipes de saúde bucal que realizam o acolhimento, no entanto a precariedade na estrutura física, a desproporção entre demanda e oferta de serviços e as deficiências no entendimento do que seja acolhimento foram apontados como limitantes dessa tecnologia na Saúde da Família.

Palavras-chave: acolhimento; saúde bucal; atenção primária à saúde

1 Trabalho de conclusão de curso Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de São Paulo / Universidade Aberta do SUS (UNIFESP/UNASUS)

ABSTRACT: *The article aimed to perform a literature review to highlight the Brazilian scientific production about how sheltering has been provided by oral health teams from the Family Health Strategy. A search was conducted in the following databases: Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), International Literature in Health Sciences (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), identified by the Virtual Health Library (VHL) from 1999 to 2011. The authors used the word 'sheltering' as the descriptor to identify studies on this topic. 127 articles were found, but only 09 articles were selected. The results show that oral teams from the Family Health Strategy perform 'sheltering' in primary health care. However, the lack of physical structure, the imbalance between demand and supply of services and deficiencies in understanding about what is 'sheltering' were identified as limiting points of the technology in the Family Health Strategy.*

Keywords: *user embracement; oral health; primary health care*

RESUMEN: *Con esta revisión de la literatura dirigida a destacar la producción científica brasileña sobre cómo ha sido presentado el acogimiento por parte de los equipos de salud oral, dentro de los equipos de salud familiar. La busca se realizó en la base de datos de la Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), Literatura Internacional en Ciencias de la Salud (MEDLINE) y Scientific Electronic Library Online (SciELO), identificado por la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) 1999 a 2011. Se utilizó el descriptor de host para identificar los estudios sobre este tema, favorecido por los equipos de Salud Bucal, 127 artículos fueron*

encontrados, sin embargo, sólo 09 de ellos fueron seleccionados y se relacionan con el tema. Los resultados muestran que hay equipos que hacen el cuidado de la salud oral, pero la inseguridad en la estructura física, el desequilibrio entre la oferta y la demanda de los servicios y las deficiencias en la comprensión de lo que es el anfitrión fueron identificados como la limitación de esta tecnología en la salud de la familia.

Palabras-clave: *acogimiento; salud bucal; atención primária de salud*

INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal (1988)¹ versa que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. As Leis Orgânicas da Saúde (Leis 8.080 e 8.142)² regulamentaram em 1990 esse e outros quatro artigos referentes ao setor saúde na Constituição, culminando com a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Através do SUS toda a população brasileira passa a ter o direito à saúde de modo universal, equitativo e com integralidade do cuidado/assistência, em uma rede regionalizada e hierarquizada que conta com a participação popular em todos os níveis de governo.

Com o advento do SUS diversas políticas são implementadas no sentido de atender as necessidades da comunidade. Entre essas políticas está a Estratégia Saúde da Família (ESF)³, que visa reorganizar o modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. A ESF busca oferecer cuidado integral, intervir nos fatores de risco, favorecer o desenvolvimento de ações intersetoriais, promover a participação da comunidade e humanizar as práticas de saúde por meio de equipes interdisciplinares, sendo o cirurgião dentista, o auxiliar de saúde

bucal e o técnico de saúde bucal profissionais que integram a equipe de saúde bucal na saúde da família⁴.

A saúde bucal passou a fazer parte da ESF em 28 de dezembro de 2000, quando foi sancionada a Portaria nº 1.444, na qual o Ministério da Saúde estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção em saúde bucal. O Artigo 2º, dessa Portaria, destaca que “o trabalho das equipes de saúde bucal, na ESF, estará voltado para a reorganização de acesso às ações de saúde, garantindo-se a atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante o estabelecimento do vínculo territorial”⁵ (p.85).

A Portaria nº 267, de 6 de março de 2001, regulamentou a Portaria nº 1.444, dispõe sobre normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na ESF, as ações de saúde bucal devem expressar, como características operacionais, entre outras: o caráter substitutivo das práticas tradicionais, a definição da família como centro da abordagem da equipe e a humanização do atendimento⁶.

Dessa forma, a ESF promove uma mudança no processo de trabalho do profissional da saúde, por meio de uma nova forma de “intercessão partilhada”, agora estabelecida não só mais entre profissional e usuário, mas também entre o serviço, a família e a comunidade. Torna-se importante, então, a utilização das tecnologias leves, de que fala Merhy⁷, dentro da produção dos atos em saúde, com a consequente valorização de dispositivos como o vínculo e o acolhimento.

A equipe de saúde bucal encontra-se com o outro, o usuário, construindo com ele um espaço de intercessão frequentemente marcado

pela dor, pela ansiedade e pelo sofrimento desse usuário, que deseja ser compreendido e atendido em suas necessidades - daí a relevância das tecnologias leves na prática das equipes de saúde bucal. Dentre essas tecnologias, destacam-se, aqui, o acolhimento e o vínculo, dois conceitos que se complementam na construção de um cuidado humanizado na saúde⁸.

Desse modo, o objetivo deste estudo é destacar como tem sido prestado o acolhimento pelas equipes de saúde bucal, inseridas nas equipes da Saúde da Família, contemplando os princípios do SUS.

METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado como trabalho de conclusão de curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo, por meio da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS).

A produção do artigo tem como base a revisão bibliográfica da literatura registrada nas seguintes bases de dados bibliográficos: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os tipos de estudos incluídos nesta revisão foram qualitativo, relato de experiência e de revisão bibliográfica da literatura com época de publicação entre 1999 e 2011, com temas adequados ao proposto neste trabalho.

Após consultar as bases de dados utilizando o descritor acolhimento, método integrado, pesquisa por título e Ciências da Saúde em geral,

chegou-se ao total de 127 trabalhos. Partiu-se para o refinamento por texto completo e idioma português e resultou em 80 trabalhos, sendo que estes passaram pelos critérios de inclusão e exclusão e restaram 38 trabalhos. Inicialmente 09 artigos e duas monografias adequaram-se aos critérios adotados para este estudo, mas destes apenas 03 artigos relacionavam acolhimento, saúde bucal e Programa Saúde da Família. Os 09 artigos serviram de base para estudo, pois discutem o tema acolhimento. No entanto, esta revisão foi baseada nos 03 artigos encontrados na literatura que identificam a visão de diferentes pesquisadores quanto às práticas do acolhimento das equipes de saúde bucal aos usuários do SUS nas redes públicas de serviço de saúde.

Os trabalhos selecionados aconteceram na Região Nordeste do Brasil nos municípios de Fortaleza/CE e Alagoinhas/BA. Dois estudos do primeiro município foram qualitativos e o último foi um relato de experiência. Os sujeitos destas pesquisas foram profissionais de saúde que atuavam na Estratégia Saúde da Família e usuários.

Os artigos que não obedeceram aos critérios de inclusão foram aqueles que se referiam a grupos específicos como crianças, adolescentes, gestantes, lactentes, puérperas, homossexuais, etilistas, usuários de drogas, pacientes internados em UTI, pacientes portadores de HIV, a outras categorias profissionais e a redes de atenção secundária e terciária da saúde. Todos eles não estavam relacionados a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família.

RESULTADOS

A análise destes trabalhos revelou que:

O acolhimento pode ser visto como uma estratégia para a aplicação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a partir de uma escuta qualificada que permita identificar as necessidades, riscos e vulnerabilidades do usuário, de modo a ofertar o encaminhamento adequado dessas necessidades, segundo os princípios do SUS¹¹.

O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania⁸.

O acolhimento das equipes de saúde necessita ser organizado de acordo com o perfil da demanda e deve instituir um relacionamento com outros serviços de saúde¹³⁻¹⁶.

A necessidade de um espaço adequado para o acolhimento¹⁵.

A recepção das unidades de saúde funciona como predecessora do processo de relações, contexto privilegiado no processo de acolhimento, porém as observações mostram que as recepções ainda são burocráticas e conduzidas por critérios administrativos¹⁵.

Existem divergências nos relatos de como acolher, os discursos são encobertos por descrições de atendimentos pontuais, e o acolhimento na prática, se torna sinônimo de urgência¹².

Um empobrecimento do sentido mais amplo do que seja acolhimento por parte dos

profissionais entrevistados que limitam o termo para uma ação de triagem ou classificação de risco, além do próprio agendamento¹⁴.

Um bom acolhimento, na visão dos usuários, materializa-se numa boa recepção por parte dos funcionários, respeito ao paciente, competência profissional e pontualidade¹⁰.

Dificuldades enfrentadas pela população na busca de garantir o acesso aos serviços de saúde bucal, provocando insatisfação dos usuários quanto ao processo de trabalho das equipes de saúde bucal¹⁴⁻¹⁵.

A grande demanda e a falta de profissionais é um problema que permanece nos serviços de saúde e tem gerado sobrecarga de trabalho para as equipes de saúde bucal, dificultando a atitude de escuta qualificada e diálogo entre profissional e usuário¹²⁻¹⁴.

A pressão da demanda gera estresse e cansaço dos profissionais, ficando evidente que estes carecem de uma boa acolhida em seu processo de trabalho⁹.

A escuta, feita ao usuário que procura o serviço no acolhimento, é clínica e focalizada nas queixas, portanto a intervenção realizada é pontual, centrada na queixa, pouco resolutiva e não construtora de vínculo¹⁶.

A necessidade do uso de tecnologias leves no processo de trabalho das equipes de saúde bucal para humanização da sua prática, bem como para a obtenção de um cuidado mais integral na ESF¹⁴.

O acolhimento é uma prática ainda nova e que tem se estruturado de forma diferente nas diversas unidades de saúde⁹⁻¹⁴.

DISCUSSÃO

Tradicionalmente, a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável ou como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para outros serviços. Nessa definição restrita de acolhimento, muitos serviços de saúde são organizados a partir das filas por ordem de chegada, sem avaliação do potencial de risco e de agravo ou do grau de sofrimento dos usuários e sem a devida escuta qualificada. Ambas as noções têm sua importância. Entretanto, quando tomadas isoladamente dos processos de trabalho em saúde, se restringem a uma ação pontual, isolada e descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo. As equipes de saúde bucal que organizam o atendimento por ordem de chegada impõem uma disputa injusta entre os usuários, os quais passam a chegar mais cedo para garantirem o atendimento. Esta organização do serviço dificulta o acesso daqueles que mais necessitam da assistência e que não conseguem ficar horas nas filas “madrugadoras”.

Isto corrobora para a visão historicamente centrada meramente na assistência, “resolvedora de problemas” da odontologia nos serviços públicos de saúde, que contrapõe às oportunidades que a Estratégia Saúde da Família abre para as equipes de saúde bucal, a partir de uma atuação mais integral e humana.

O profissional que realiza o acolhimento deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema. Nesse funcionamento,

o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde.

A participação da saúde bucal no momento do acolhimento da Unidade reúne potencial para a reversão de um olhar queixa-conduta que sustentou as práticas dos profissionais de saúde bucal ao longo dos anos. Tal prática transmitiu à sociedade uma percepção mutiladora da odontologia e pouco comprometida com a saúde integral dos sujeitos assistidos no espaço da unidade básica de saúde.

A ESF busca tornar esta questão uma realidade nas equipes de saúde bucal mesmo com toda a limitação do serviço.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Portanto, as equipes de saúde bucal não podem barrar e limitar o atendimento. Se estas forem incapazes de atender a todos os usuários que procuram o serviço na demanda não programada podem escutar a queixa, avaliar o grau de sofrimento e orientar aqueles casos não urgentes. Assim, mesmo não realizando procedimentos clínicos, todos os pacientes serão acolhidos sem prejudicar o atendimento das consultas agendadas.

A qualidade da prestação desse cuidado no

ato do acolhimento é capaz de agregar um outro valor à imagem historicamente construída a partir das práticas dos profissionais de saúde bucal e de contribuir para a minimização do impacto das doenças bucais na vida das pessoas.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois este último traz a idéia apenas de uma seleção, escolha de quem vai ou não ser atendido de acordo com algum critério preestabelecido, enquanto que no acolhimento, todos os usuários que procuram o serviço de saúde por demanda espontânea devem ter uma resposta de acordo com sua necessidade e com a oferta do serviço disponível.

Todos os profissionais fazem acolhimento, porém o realizam sem a avaliação prévia da necessidade do usuário em função do seu risco e vulnerabilidade. Sendo assim, o SUS deve ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde bucal em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada, de modo a estabelecer interação humanizada, cidadã e solidária com usuários, familiares e comunidade. Também, deve-se adequar o ambiente das unidades, para garantir privacidade, espaços confortáveis e adequados para o atendimento às pessoas e ao próprio trabalho dos profissionais.

A grande demanda é um problema que permanece nos serviços de saúde e tem dificultado a adoção do acolhimento como postura e prática de atenção à saúde, pois gera uma sobrecarga de trabalho para as equipes de saúde bucal, promovendo a centralização da conduta terapêutica em detrimento do acolhimento. O desconhecimento do perfil

epidemiológico da população adscrita, a falta de planejamento do fluxo de atendimento e da análise dos problemas enfrentados pelas equipes de saúde bucal dificultam o acesso aos serviços de saúde.

A pressão da demanda se reflete em sobrecarga de trabalho, comprometendo o trabalho das equipes de saúde bucal. Portanto, os profissionais necessitam ser acolhidos pelos gestores por meio de capacitações, incentivos financeiros, espaços de escuta e autonomia no trabalho.

O grande desafio das equipes de saúde bucal é organizar a demanda programada e não programada, de acordo com o perfil saúde e doença da população, sem sobrecarga de trabalho garantindo o acesso de todos os usuários que procuram o serviço, conforme definido constitucionalmente. Além de construir uma relação de confiança e compromisso com os usuários, as equipes e os serviços. Isto será possível quando o número de equipes de saúde bucal for suficiente para atender a população adscrita e aquela de áreas descobertas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A limitação do estudo está no baixo número de artigos que serviram de referencial, revelando a carência desse tipo de estudo científico. Ficou evidente que há equipes de saúde bucal que prestam o acolhimento, no entanto a divulgação dessa tecnologia ainda não é uma realidade nos meios de comunicação.

Muitos são os desafios para a implantação do acolhimento como escuta qualificada e atendimento às necessidades do serviço, com priorização para os clientes/usuários. Nesse sentido, a odontologia inserida nas equipes interdisciplinares, vem somar com os demais

profissionais a possibilidade de superação dos desafios relatados nesse estudo.

Recomenda-se que os profissionais das equipes de Saúde da Família, em especial os da saúde bucal, possam ter no presente estudo a motivação para implantar/melhorar o acolhimento à clientela adscrita e que possam divulgar em meios científicos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição. República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.
2. Brasil. Lei 8.080, de 11 de setembro de 1990. Diário Oficial. Poder Legislativo. Brasília, DF:12 set. 1990a, seção1, p.1.
3. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997. Normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União. 1997.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS, 1998.
5. Brasil. Portaria n. 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, 2000.
6. Brasil. Portaria n. 267/GM, de 6 de março de 2001. Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica. Portaria de Normas e diretrizes da saúde bucal. Diário Oficial da União 2001.
7. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In:

- MERHY EE, ONOCKO R (Orgs). Agir em saúde: um desafio para o público. 3ªed. São Paulo: Hucitec; 2007, 71-112 p.
8. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim/MG. Cad. Saúde Pública. 1999; 15(2):345-353.
9. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSD, et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais da saúde. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1):100-10.
10. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(1):27-34.
11. Machado HB, Thiesen M, Souza MG, et al. Programa de Acolhimento e Humanização do Atendimento no Hospital Universitário Pequeno Anjo. In: Anais da I Jornada Catarinense Multi/Interdisciplinar em Pediatria do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI. Itajaí – SC. 2005 jun; 22-24 p.
12. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde aos usuários. Ciência e Saúde Coletiva. 2010; 15(3):3569-78.
13. Nuto SAS, Oliveira GC, Andrade JV, et al. O Acolhimento em Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, Fortaleza/CE: Um relato de experiência. Rev APS. 2010; 13(4):505-9.
14. Pinheiro PM, Oliveira LC. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. Interface (Botucatu). 2011; 15(36):187-98
15. Santos AM, Assis MMA, Rodrigues AAAO, et al. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(1):75-85.
16. Fracolli LA, Zoboli LCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. Rev Esc Enferm USP. 2004; 38(2):143-51.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. 2ª ed. Brasília, 2006 [último acesso: 27/08/2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf