

Universidade Federal de Minas Gerais

**HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO
CENTRO DE SAÚDE MARCELO PONTEL GOMES**

Belo Horizonte

2009

CARLA ELIZABEL COELHO PIERONI

HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE SAÚDE MARCELO PONTEL GOMES

Monografia apresentada à Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal de Minas
Gerais como pré requisito para a obtenção do
título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Enia Salles Rocha

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minhas filhas minhas amigas mais próximas e mais queridas que me fazem seguir sempre em frente .

AGRADECIMENTO

Agradeço à minha Equipe de Saúde Bucal, aos colegas da unidade sempre solícitos em oferecer dados importantes para elaboração deste trabalho, à minha gerente que confiou e apoiou a escolha deste tema de monografia e, sobretudo Àquele que está sempre presente em minha vida me impulsionando para frente e para o alto.

RESUMO

No processo de humanização dos serviços de saúde é necessário prioritariamente existir uma comunicação entre o profissional e o paciente, os integrantes da equipe e os gestores. Um grande desafio para o SUS é a melhora da qualidade dos serviços prestados e isto não está centrado apenas na experiência técnica e na produtividade. Quanto maior a interação entre o profissional e os gestores maior será a possibilidade da eficácia do atendimento. O presente trabalho tem por objetivo fazer uma reflexão sobre o tema humanização dos serviços de saúde e relatar a experiência do Centro de Saúde Marcelo Pontel (CSMP). A metodologia aplicada foi uma revisão extensa da literatura em torno do tema humanização dos serviços de saúde pública. No CSMP a triagem dos pacientes é feita através do acolhimento que acontece três vezes por semana pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB). Este procedimento é de caráter individual e favorece o reconhecimento do paciente em sua demanda principal através do diálogo e da percepção do contexto social no qual está inserido. Atendendo às determinações da Política Nacional de Humanização dos serviços de atenção à saúde a unidade favorece a aproximação entre a Universidade e o serviço público de saúde recebendo estagiários de várias universidades como Estácio de Sá, Universidade Federal de Minas Gerais e Feluma. As atividades desenvolvidas pelos acadêmicos estão presentes na puericultura, no acolhimento, nas consultas de pré-natal e coleta de papa-nicolau, curativos, atividades educativas e visitas domiciliares. A equipe de saúde bucal desenvolve um

trabalho em parceria com a equipe médica de puericultura onde crianças de três a dois anos são atendidas pelo dentista ou pela TSB. Um trabalho junto às famílias residentes em áreas de maior risco social dentro da área de abrangência da unidade está sendo iniciado pela ESB. Frente às grandes mudanças propostas no atendimento odontológico, sobretudo na prática do serviço público pelo SUS, surge a imperativa necessidade de se buscar uma adequação por parte dos profissionais a esta nova forma de se pensar. Ela se baseia em uma prática humanizada do serviço colocando o homem como centro de um processo de construção da cidadania onde se valoriza a realidade social e epidemiológica integrada com as políticas sociais e de saúde formando assim um profissional adequado ao contexto social no qual irá atuar de forma transformadora.

Palavras chave: Odontologia, humanização, serviços de saúde.

SUMÁRIO

1-Introdução	2
2-Revisão de literatura	12
2.1-Humanização dos serviços de saúde	12
2.2-Trabalho Multiprofissional	14
2.3-Programa Saúde da Família	15
2.4-Saúde Bucal no PSF	15
2.5-Relação Profissional paciente	17
2.6-Mudança curricular	18
3-Metodologia	19
4-Discussão	24
5-Conclusão	27
6-Referências Bibliográficas	28

1-INTRODUÇÃO

A Humanização dos serviços de saúde é uma proposta onde se deve buscar além do atendimento fraterno e atenção permanente ao paciente, um aprimoramento do conhecimento técnico científico constante por parte do profissional. Deve-se buscar o alívio e controle da dor atendendo às questões físicas e emocionais do paciente, esclarecendo-o quanto à sua doença, prognóstico e tratamento (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-RGS MANUAL DE HUMANIZAÇÃO, 2005).

No Brasil passou-se a compreender que saúde corresponde a um enunciado mais amplo que a ausência de doenças e mais concreto que a idéia de bem estar. Diversos fatores causais envolvendo elementos sociais, econômicos e culturais interferem no processo saúde doença. Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) têm acontecido reformas na saúde levando à mudanças éticas culturais e políticas. Algumas contradições e problemas têm sido levantados, indicando sinais visíveis de crise na saúde brasileira (CAMPOS, 2007).

Esta crise é percebida tanto pela sociedade como um todo quanto pelo usuário em particular. A denúncia de descaso com o atendimento, a descontinuidade nos tratamentos, as longas esperas em filas faz com que o serviço ganhe o adjetivo de “desumano”. Os trabalhadores de saúde também levantam problemas principalmente relacionados aos modos de organização do processo de trabalho.

Para se fazer o enfrentamento de tais problemas se cria a Política Nacional de Humanização dos serviços de saúde apresentando um conjunto de conceitos, métodos e dispositivos para o enfrentamento de problemas que ainda permanecem como marcas dos serviços e práticas de saúde. Ela tem por objetivo buscar a viabilização de uma orientação simples e significativa para se atingir a efetivação de uma prática diferenciada que determina que todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, com a qual ele estabelece fortes vínculos terapêuticos, sustentáculos de processos de corresponsabilização no cuidado em rede (PASCHE, 2009).

Estados, municípios e serviços de saúde estão implantando a prática de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados contribuindo assim para a efetivação de um SUS mais humano, construído com participação de todos (HUMANIZA SUS MINISTÉRIO da SAÚDE, 2003).

A humanização das práticas de saúde visa buscar a satisfação do usuário, por meio do estreitamento das relações entre o profissional e a comunidade entendendo sempre a saúde como um direito de cidadania (CARVALHO, 2003).

O Programa Saúde da Família (PSF), instituído pelo Ministério da Saúde em 2004, propõe uma nova estruturação nos serviços de saúde assumindo o compromisso de prestar assistência integral à população na unidade de saúde, e também no domicílio quando necessário, identificando fatores de risco e intervindo da melhor forma possível. Os agentes de serviço de saúde (ACSs) são elementos fundamentais de ligação entre a comunidade e a equipe de saúde (MACHADO, 2006).

O trabalho em equipe multiprofissional operacionaliza o PSF e representa a base

principal de organização dos serviços de saúde. Na atualidade, é totalmente impossível que somente um profissional exerça com a eficiência necessária o conjunto amplo e complexo das ações de saúde (VELLOSO, 2009).

No ano 2000, o Ministério da Saúde propôs a inserção da equipe de saúde bucal no PSF com o objetivo de que possa seguir os mesmos princípios que regem a dimensão macro da saúde constituindo-se em um direito básico e acessível a todos os cidadãos. Em função da formação basicamente biologicista que o dentista possui ele se vê diante de grandes desafios sentindo-se muitas vezes despreparado e inseguro em função de pouca ênfase que se dá, na formação acadêmica, para a observância dos fatores sócio econômicos e psicológicos no processo saúde doença e para o desenvolvimento de atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde (ARAÚJO e DIMENSTEIN, 2006).

Observa-se assim a importância da mudança curricular nas escolas de graduação de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, que são orientações que as instituições de ensino superior devem adotar na área da saúde tornando assim o profissional com formação mais adequada à nova proposta de assistência à saúde proposta pelo SUS.

O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência que o Centro de Saúde Marcelo Pontel Gomes vive na atualidade em relação ao processo de humanização do serviço de acordo com a Política de Humanização estabelecida pelo Ministério

da saúde, divulgar experiências vividas nesta unidade com resultados positivos,
propondo metas para melhoria das ações no desejo de uma maior qualidade dos serviços.

2-REVISÃO DE LITERATURA

2.1-Humanização dos serviços de saúde

Humanizar o serviço de saúde significa fortalecer a integração entre o comportamento ético do profissional, o conteúdo técnico, científico e melhoria das suas condições de trabalho (BALLONE, 2005).

Para Costa (2004) humanização significa fortalecer a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores.

De acordo com os relatos da história, antes do séc XVIII as pessoas eram levadas para os hospitais para morrerem. Após o séc XVIII com o avanço tecnológico a prioridade era a busca da cura das doenças, o consolo e o conforto destinado ao paciente foram totalmente desvalorizados. O enfoque puramente técnico levou à desumanização do serviço. Ele trouxe um aspecto mecânico, impessoal na relação entre as pessoas (BALLONE, 2005).

Para Trindade (2004) o acesso cada vez maior às informações e incorporação de uma tecnologia cada vez mais sofisticada deveria levar a uma qualidade também maior dos serviços de saúde. Isto não se percebe, pois não há aprimoramento em igual proporção nas relações entre o profissional de saúde e o paciente.

Existe uma divergência entre os objetivos do profissional e do paciente. O primeiro busca a cura de uma doença e o segundo a cura de uma pessoa.

Martinez (2006) descreve que o conhecimento que o paciente tem precisa ser considerado. Ele pode realizar um trabalho importante no campo da eficácia simbólica. Em muitos contextos populares a doença não é percebida apenas como um problema individual, mas também coletivo associado com o risco das adversidades humanas como a pobreza, a fome o desemprego.

Para Laplantine (1991) o profissional se considera o “dono da doença. É ele quem determina o diagnóstico, prognóstico e tratamento. A experiência do paciente é desconsiderada.

A humanização dos serviços de saúde depende da nossa capacidade de ouvir e de falar, do diálogo entre as pessoas. Sem comunicação não há humanização, pois, é através da linguagem que fazemos a descoberta de meios pessoais de comunicação com o outro. Um serviço de saúde torna-se desumano à medida que o paciente é tratado como simples instrumento de intervenção técnica e não é visto como um ser que precisa ser informado quanto aos procedimentos pelos quais porventura passará (Humaniza SUS - Documento base para gestores e trabalhadores do SUS(2006)

2.2-Trabalho Multiprofissional (em equipe)

O trabalho em equipe representa uma estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde, gerando dificuldades como o aprofundamento vertical do conhecimento, distanciamento das relações e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde. Ele se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes usuário, trabalhadores e gestores. Ele não pressupõe abolir as especificidades dos trabalhos, pois as diferenças técnicas expressam a possibilidade de contribuição da divisão do trabalho para a melhoria dos serviços. Quando a equipe está integrada ocorre complementaridade, colaboração no exercício da autonomia técnica e não há independência dos projetos de ação de cada agente (PEDUZZI ,1988).

Campos (1997) descreve que o trabalho em equipe na área da saúde pode ser considerado uma base principal de organização do serviço. A comunicação entre os profissionais é o denominador comum do trabalho em equipe, que decorre da relação recíproca entre trabalho e interação.

2.3-Programa Saúde da Família

O Programa de saúde da Família (PSF) foi concebido pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de proceder a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência orientado para a cura de doenças. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social. O que vem possibilitando às equipes da família uma compreensão ampliada do processo saúde doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (FRANCO et al , 1999).

O PSF é operacionalizado através da implantação das equipes multiprofissionais que devem atuar sob uma ótica interdisciplinar. O agente comunitário de saúde é fundamental na comunicação entre a equipe de saúde e a família (PEDROSA 2001).

A equipe presta assistência efetiva, contínua e com qualidade, considerando a perspectiva da família por meio da abordagem interdisciplinar, planejamento de ações, organização do trabalho e compartilhamento de decisões (COSTA et al., 2000).

2.4- Saúde Bucal no PSF

A inclusão da odontologia no PSF ocorreu em outubro de 2000 e o objetivo fundamental está na melhoria dos índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliação do acesso da população brasileira às ações relacionadas à odontologia (BARBOSA, BC et al 2007).

A atenção preventiva e de promoção à saúde sofre um grande avanço e passa a ser exercida de maneira contínua e sistemática podendo elevar os níveis de saúde bucal da

população (Costa et al, 1997).

Segundo Roncalli (2000) por traz de cada pessoa atendida há um contexto sócio econômico e cultural que determina suas atitudes e comportamentos. O contato através das visitas domiciliares proporciona o estabelecimento de vínculos com a comunidade e reforça a idéia de co-responsabilidade na resolução dos seus problemas de saúde.

O planejamento das ações de saúde tem um papel essencial no processo de reorganização da prática odontológica (BARBOSA BC et al 2007). Planejar serve para ordenar de forma sistemática a conduta de cada profissional para alcançar uma nova realidade, melhor que a atual. Para que esta nova proposta de mudanças no que diz respeito ao atendimento buscando a integralidade das ações de saúde e de intervenção tenha sustentação, fazem-se necessárias práticas diferenciadas daquelas exercidas no modelo vigente como agendamento de consultas, trabalho com grupos e visitas domiciliares (PINTO 2000).

A ação de saúde deve ser compreendida não mais atuando em um indivíduo isolado, mas uma assistência integral resolutiva, contínua, de boa qualidade, humanizada, buscando práticas intersetoriais. Acredita-se que o bom andamento dos trabalhos realizados nasequipes de saúde bucal está diretamente relacionado com a reciprocidade e a valorização mútua dos profissionais que compõem as equipes (BARBOSA , BC et al 2007

2.5-Relação Profissional Paciente

Segundo Ballent (1988) o vínculo profissional/ paciente é propulsor de um bom atendimento. Um relacionamento positivo e agradável entre eles aumentam a possibilidade de um sucesso na ação terapêutica.

Conforme descrito no documento Política Nacional de Humanização dos serviços de Saúde (Humaniza SUS-Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS 2006) “contemplar os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diferentes instituições de saúde, estimulando a criação e sustentação permanente de espaços de comunicação e divulgação que facultem e exerçam a livre expressão, o diálogo e a solidariedade” constitui-se diretriz para normatização desta política. Ela atua principalmente em relação à receptividade, ou seja, o acolhimento da população pelo sistema público de saúde, principalmente na atenção básica. Entende-se por acolhimento um ato ou efeito de acolher, expressa em suas várias definições uma ação de aproximação uma atitude de inclusão.

O acolhimento é considerado como, uma das diretrizes de maior relevância da Política Nacional de Humanização. A proposta do acolhimento articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão de serviços, como o programa de formação em saúde do trabalhador, direito dos usuários e ações coletivas, é um dos recursos mais importantes para a humanização dos serviços de saúde. O processo de humanização do SUS apresenta-se como uma política construída a partir de possibilidades e experiências concretas que devem se aprimorar e

multiplicar. A humanização depende da nossa capacidade de ouvir falar, do diálogo entre as pessoas. Sem comunicação não há humanização, pois é através da linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Um serviço de saúde torna-se desumano à medida em que o paciente é tratado como um simples instrumento de intervenção técnica e não é visto como um ser que precisa ser informado quanto aos procedimentos pelos quais porventura passará (AZEVEDO 2009).

2.6-Mudança Curricular

No Brasil a mudança curricular nas instituições de ensino superior, na área da saúde, precisam ser entendidas dentro de um contexto maior, o da reforma sanitária brasileira, que representa um movimento social amplo que traz entre seus pontos estratégicos a criação do SUS (MORITA e KRUGER ,2003).

Existe um atraso histórico em relação a movimentos de mudança exigindo um esforço redobrado para que se possa integrar a saúde bucal dentro do novo contexto de ação interdisciplinar e multiprofissional com perfil adequado (ESCOLA de SAÚDE PÚBLICA, 2004).

As diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são orientações para elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotados por todas as instituições de ensino superior na área da saúde. Estas mudanças precisam estar de acordo com a reforma sanitária brasileira. Está contido nas DCN, como objetivo em relação à

odontologia que “A formação do cirurgião dentista deveria contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe (RESOLUÇÃO CNE/CES, 2002).

A inadequação da formação dos profissionais de saúde tem levado à necessidade de requalificação profissional que podem ser constatadas através dos recursos gastos pelo Ministério da Saúde em capacitação. Para que as instituições possam se adequar melhor às necessidades do SUS precisa melhorar sua abordagem pedagógica, favorecer a articulação dos conhecimentos, trabalhar em equipe multiprofissional, promover atividades práticas ao longo de todo o curso (MORITA, 2003).

3- METODOLOGIA

O Centro de Saúde Marcelo Pontel Gomes está situado na região Nordeste de Belo Horizonte. É considerada uma região de expansão demográfica, pois existem muitos lotes vagos e vários residenciais em construção o que dificulta a previsão exata do número de famílias que estão incluídas na área de abrangência da unidade em função da constante mudança. Ela é classificada como alto risco em função dos agravos existentes nesta região.

A unidade possuiu duas Equipes de Saúde da Família (ESF) sendo que uma terceira está sendo formada. Cada equipe está composta por um médico generalista, uma

enfermeira, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A equipe de odontologia é formada por um dentista, uma Técnica de Saúde Bucal (TSB) e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ACD) que presta assistência as duas ESF. As equipes contam com o apoio de uma assistente social, uma pediatra, uma ginecologista e um clínico. As equipes de saúde trabalham com os seguintes grupos operativos: puericultura, pré-natal, hipertenso, diabéticos e planejamento familiar.

A unidade possui sete consultórios médicos e de enfermagem, expurgo, arsenal, sala de enfermagem, farmácia, sala de administração, gerência, sala de multiuso, sala de reunião, sala de zoonoses, copa, vestiário feminino e masculino.

A triagem dos pacientes é feita através do acolhimento que acontece três vezes por semana na equipe vermelha e quatro vezes por semana na equipe azul. Este procedimento é de caráter individual e favorece o reconhecimento do paciente em sua demanda principal através do diálogo e da percepção do contexto social no qual está inserido.

Atendendo às determinações da Política Nacional de Humanização dos serviços de atenção à saúde a unidade favorece a aproximação entre a Universidade, o serviço público de saúde recebendo estagiários de várias universidades como Estácio de Sá, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Feluma.

As atividades desenvolvidas pelos acadêmicos da Faculdade Estácio de Sá são estabelecidas em parceria entre o professor supervisor e o enfermeiro da unidade.

Os acadêmicos atuam na puericultura, acolhimento, consultas de pré-natal e coleta de papa-nicolau, curativos, atividades educativas e visitas domiciliares.

A UFMG desenvolve na unidade dois trabalhos distintos um denominado Saúde da Mulher onde são realizadas consultas pré-natal, coletas, exame de papanicolau e ações educativas voltadas para a mulher o outro denominado Saúde coletiva onde se desenvolvem atividades como acolhimento, aferição de pressão arterial, atividades educativas e visitas domiciliares.

A faculdade FELUMA realiza um estágio no centro de saúde de observação, atividades educativas nas escolas da área de abrangência.

A equipe de saúde bucal desenvolve um trabalho em parceria com a equipe médica de puericultura onde crianças de três a dois anos são atendidas individualmente pelo dentista ou pela TSB. A necessidade de se implantar esta estratégia de intervenção surgiu quando na campanha de vacinação no ano de 2006 as crianças ao serem codificadas apresentavam lesões de cárie. Foram examinadas 249 crianças e 61 apresentavam alguma lesão de cárie. Baseado neste índice observou-se que um número cada vez maior de crianças abaixo de três anos apresentava a doença e era baixo o número de consultas ofertadas pela odontopediatria. A partir disto, a ESB convidou a equipe de enfermagem para desenvolver um trabalho em conjunto com a finalidade de se buscar uma melhoria desta situação, com o objetivo de atingir uma melhora na saúde bucal deste grupo através da prevenção precoce da cárie e limitação dos danos causados pela doença.

A primeira consulta odontológica ocorre aos três meses de idade encaminhados pelo pediatra ou pela enfermeira. Neste momento aos pais são informados quanto aos cuidados de higiene bucal, orientados quanto a importância destes cuidados, quanto a dieta, quanto aos hábitos nocivos. As dúvidas são esclarecidas. O retorno é programado de acordo com os fatores de risco aos quais a criança está exposta. Nas consultas subsequentes, os pais são orientados quanto à cronologia de erupção dos dentes, adição de açúcar nos alimentos, doenças sistêmicas que podem ter manifestação bucal. Este trabalho tem favorecido uma maior integração entre a ESB e a ESF.

Um trabalho junto às famílias residentes em áreas de maior risco social dentro da área de abrangência da unidade está sendo iniciado pela ESB. Foi solicitado às ASC's um levantamento das famílias que por qualquer razão nunca buscaram o serviço odontológico na unidade. A partir deste levantamento a ESB irá formar pequenos grupos e estes grupos serão chamados a comparecerem à unidade onde receberão o atendimento odontológico necessário. Serão convidados a participar de dinâmicas de grupo e oficinas onde o conhecimento individual será sempre valorizado.

Este trabalho tem como objetivo favorecer uma maior aproximação entre a família e a unidade, estabelecer uma co responsabilização por parte do paciente em relação à sua saúde bucal, fazer uma busca ativa destes pacientes para que eles não permaneçam distanciados do serviço e conhecer um pouco da realidade epidemiológica, em relação à saúde bucal, da área de abrangência do centro de saúde.

Um outro projeto tem sido desenvolvido na unidade sob a coordenação da assistente social. Em função de um grande número de pacientes serem usuários de medicações antidepressivas surgiu o grupo terapêutico. Nele os temas que servem para reflexão são auto-estima, falta de energia vital, medo e ansiedade dentre outros nesta mesma linha de raciocínio.

Outro grupo trabalhado é o das mulheres vitoriosas. Ele tem por objetivos básicos fazer com as mulheres reflitam sobre temas como os direitos da mulher, violência contra a mulher, a mulher e o trabalho, relações familiares, entre outros. Além disto, são realizadas oficinas semanalmente com o objetivo de ensinar às mulheres atividades que possam lhes favorecer geração de renda.

Conforme relato da assistente social este trabalho pode favorecer uma valorização do usuário na sociedade tendo em vista que as reflexões estão relacionadas ao seu cotidiano. Procura-se com isto uma maior proximidade entre o tema discutido e a realidade Vivenciada Pequenas mudanças já têm sido percebidas em função dos depoimentos tais como a mudança de comportamento, mulheres mais expressivas, menos tristes falando de suas dificuldades com mais facilidade.

"A necessidade de compreender que a pessoa que está sofrendo está mais susceptível à impaciência, demanda um cuidado especial, enfim, desejo de atenção. Atendê-la minimamente em suas particularidades faz uma diferença enorme na sua reabilitação, e a sua acolhida favorece a promoção de sua saúde.

A unidade desenvolve também um projeto junto aos usuários de caminhada.

O grupo se reúne todas as manhãs no centro de saúde, fazem o aquecimento orientado pela enfermeira e saem em grupo. Duas vezes por semana participam do grupo de LYAM GONG. Este é um momento de interação entre o usuário e a equipe do PSF e também entre os próprios usuários.

4-RESULTADOS E DISCUSSÕES

A viabilização de um serviço de saúde que tem como referencial um atendimento humano, respeitoso e com uma resposta técnica satisfatória, representa o grande objetivo das unidades básicas.

O Centro de Saúde Marcelo Pontel tem como meta vivenciar a humanização dos serviços de saúde conforme a Política Nacional de Humanização, elaborada pelo Ministério da Saúde em 2004. Pasche (2009) descreve em seu artigo que todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele e com a qual irá estabelecer vínculos terapêuticos.

O projeto da caminhada, um das atividades do Centro de Saúde tem por objetivo fortalecer estes vínculos tendo em vista ser a enfermeira quem coordena esta atividade. Representa um espaço de diálogo entre os frequentadores.

A comunicação conforme colocado por Ballone (2005) deve ir além da abordagem científica. Deve-se cuidar da pessoa além da dimensão física. Ela deve ser atendida observando o componente social, psíquico e emocional que a envolve.

O projeto “Mulheres Vitoriosas” tem por objetivo atingir esta proposta, pois sob a supervisão da assistente social se estabelece uma relação de ajuda e de escuta. O grupo se sente à vontade para colocar suas dificuldades, procurando alcançar soluções.

A Política Nacional de Humanização (2004) descreve que ‘A Humanização dos serviços de saúde depende da nossa capacidade de ouvir e de falar, do diálogo entre as pessoas. Sem comunicação não há humanização. É através da linguagem que fazemos a descoberta de meios pessoais de comunicação com o outro.

A unidade de saúde deve caminhar integrada e os profissionais interagirem entre si constantemente. O resultado disto para a equipe será o estabelecimento de uma complementariedade entre eles além de não gerar uma independência dos projetos de ação de cada agente de saúde (Peduzzi, 1988). Assim busca-se na unidade Marcelo Pontel uma integração entre os projetos como o da puericultura odontológica vinculada ao da puericultura médica e o do atendimento às famílias residentes em áreas de maior risco social.

Conforme Velloso (2009) é totalmente impossível que somente um profissional exerça com eficiência o conjunto amplo e complexo das ações de saúde.

O aprimoramento técnico científico precisa estar também em evidência e ser considerado. No centro de saúde foi criada uma “reunião dos técnicos (médicos,

dentistas e enfermeiros) que se reúnem mensalmente na própria unidade para discutir casos e também estudarem temas relevantes e atuais na área da saúde favorecendo uma atualização entre os mesmos e também um momento de convivência.

A busca pela aproximação entre o atendimento ao usuário exercido pela unidade e a Política Nacional de Humanização é constante e muitas vezes apresentam dificuldades em sua implantação. Requer esforço e dedicação por parte de todos, envolvidos neste processo. A valorização do profissional é fundamental, pois é ele quem se coloca em evidência diante do paciente. Falta de material, equipe insuficiente, dificuldade no encaminhamento do paciente para atenção secundária, remuneração compatível, são alguns elementos que podem prejudicar o resultado final do processo de humanização dos serviços.

5-CONCLUSÃO

Frente às grandes mudanças propostas no atendimento odontológico, sobretudo na prática do serviço público pelo SUS, surge a imperativa necessidade de se buscar uma adequação por parte dos profissionais a esta nova forma de se pensar. Ela se baseia em uma prática humanizada do serviço colocando o homem como centro de um processo de construção da cidadania onde se valoriza a realidade social e epidemiológica integrada com as políticas sociais e de saúde formando assim um profissional adequado ao contexto social no qual irá atuar de forma transformadora. A instituição de ensino tem um papel fundamental na formação de profissionais com perfil de atuação sobre a sociedade como um todo e não para atender ao mercado. As equipes de PSF têm uma responsabilidade sobre o processo de recuperação da saúde dos pacientes avaliando-os não somente sob a ótica biológica, mas também sob a ótica humana e social, percebendo que ele não representa apenas um número nos prontuários médicos, mas um ser que pensa, sente e está inserido em um universo social. Por sua vez, o profissional também precisa ser considerado favorecendo-lhe condições saudáveis de trabalho não somente em relação ao seu espaço de trabalho mas também no convívio interpessoal com sua equipe valorização do seu trabalho pela máquina gestora pois a satisfação daqueles que exercem a função de favorecer a saúde ao usuário precisam também estar saudáveis física e emocionalmente.

6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Araújo,YP;Dimenstein,M:Estrutura e organização do trabalho do cirurgião dentista no PSF RGN;2006
- 2-Azevedo, LA: A equidade sendo implementada no SUS.Arq Apadec,8(supl):mai 2004
- 3-Ballone,GJ:Humanização do atendimento em saúde.In Psiq Web 2004/2005
- 4-Barbosa,BC et al:Saúde Bucal no PSF-Da inclusão ao momento atual:percepções dos cirurgiões dentistas e auxiliares no contexto de um município.Cienc Odontol Bras 2007 jul/set ;10(3):53-60
- 5-Carvalho,AM:PSF e Qualidade de vida:Um olhar da psicologia Estudos de Psicologia v8,nº 3 Natal 2003
- 6-Campos GW:Subjetividade e administração de pessoal:Consideração sobre modos de gerenciar trabalhos em equipe de saúde.In Merhy,EE;Onocko,R(orgs)-Agir em saúde,um desafio para o público.SP.Hucitec 1997 pg. 229-66
- 7-Campos GW:Reforma pública e sanitária-A sustentabilidade do SUS em questão.Cienc.saúde.colet.v12,n2,pg. 301-6,2007
- 8-Costa,ARC et al:Atuação do enfermeiro no PSF em Sobradinho II.Rev Brás Enfermagem 2000;53(n Esp)pg. 127-3º
- 9-Costa,H:Política Nacional de Humanização 2004
- 10-Costa MBS;lima CB;Oliveira CP:Atuação do enfermeiro no PSF no Estado da Paraíba.Rev Brás Enfermagem 2000(n Esp):149-52
- 11-Franco,T:PSF-Contradições e novos desafios.Conferência Nacional de Saúde On Line.Tribuna Livre 19999-Acesso em jun 2004
- 12-Humaniza SUS - Documento Base para gestores e Trabalhadores do SUS -3º

- edição:1º reimpressão Série B-Textos básicos de saúde –Bras DF 2006
- 13-Laplantine,F:Antropologia da doença Martins Fontes.In:SUS BH –
Reescrevendo o público SPL 1991
- 14-Machado, EO;Spiri,WC:PSF-A experiência Multiprofissional Ver Saúde
Pública 40(4) XX-XX 2006.
- 15-Martinez,AH:Os Itinerários Terapêuticos e A RELAÇÃO Médico Paciente
Universidad Rovira I Virgili-Tradução Virgínia Jorge 2006
- 16-Morita,MC;Kriger,L:Mudança nos cursos de odontologia e a interação com o
SUS.Rev da ABENO 4(1):17-21 -2003
- 17-Pasche,DF:Política Nacional de Humanização como aposta na produção
coletiva de mudança nos modos de gerir e de cuidar.Interface (Botucatu)
volume 13-supl.1 2009-10-29
- 18-Pedrosa,JIS;Teles,JBM:Consenso e diferenças em equipes do PSF.Rev
Saúde Pública,35:303-11 2001
- 19Peduzzi M:Equipe Multiprofissional de Saúde-Interface entre trabalho e
interação.[Tese]-Campinas:Faculdade de Ciências Médicas,Universidade
Estadual de Campinas1998
- 20-Peduzzi M:Equipe Multiprofissional de Saúde:Conceito e tipologia.Rev
Saúde Pública 2001;35(1):103-9
- 21-Pinto,VG:Planejamento.In Saúde Bucal Coletiva-SP:Santos,pag. 9-30
- 22-Resolução CNE/CES 3/2002-Diário Oficial da União,Brasília mar/2002 seção
1,pg. 10
- 23-Roncalli,AG:Organização da demanda em serviços públicos de
Saúde Bucal:Universalidade,equidade e integralidade em saúde bucal

coletiva.{Tese} Araçatuba :Faculdade de Odontologia de Araçatuba,Universidade

Federal Paulista;2000

24-Secretaria Estadual de Saúde do RGS:Manual de Humanização -

Política de Humanização da Assistência à saúde 2005)

25-Trindade,LG:Visão Antropológica dos cuidados em serviços de

saúde.Arq Apadec,8(supl)mai 2004