

RICARDO JOSÉ NAZAR

**ACOLHIMENTO AOS PACIENTES DA SAÚDE BUCAL, NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SÃO GERALDO, REGIONAL LESTE, BELO
HORIZONTE, MG**

Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte

2009

RICARDO JOSÉ NAZAR

**ACOLHIMENTO AOS PACIENTES DA SAÚDE BUCAL, NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE – SÃO GERALDO – REGIONAL LESTE – BELO
HORIZONTE- MG**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do certificado de Especialista em Saúde Coletiva, com ênfase em Programa Saúde da Família, pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Prof. Andrea Maria Duarte Vargas

Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte

2009

Dedicado aos meus pais, meus maiores mestres.

AGRADECIMENTOS

A Érica pela paciência e carinho.

Aos professores e funcionários da UFMG, pela dedicação e condução deste curso.

Em especial agradecimento à professora Andrea Vargas pela atenção e tutoria.

Aos colegas de turma de especialização, pelo companheirismo e amizade.

Aos colegas do Centro de Saúde São Geraldo, TSB, ASB, gerente, ACS, enfim a todos, que contribuíram de forma direta e indireta para a realização deste trabalho.

À Coordenação da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	06
LISTA DE TABELAS.....	06
RESUMO.....	07
INTRODUÇÃO.....	08
REVISÃO DA LITERATURA.....	11
OBJETIVOS.....	19
METODOLOGIA.....	20
RESULTADOS.....	21
PROPOSIÇÃO.....	26
CONCLUSÃO.....	28
ABSTRACT	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXO.....	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ART – Tratamento Restaurados Atraumático
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal
BH – Belo Horizonte
CD – Cirurgião-dentista
CIV – Cimento de Ionômero de Vidro
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG – Minas Gerais
PE – Prontuário Eletrônico
PSF – Programa de Saúde da Família
SISREG – Sistema de Regulação de Consultas
SMSA – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TSB – Técnico em Saúde Bucal
UBS – Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE TABELAS

1 – Necessidade /procura por atendimento na UBS – São Geraldo.....	24
2 – Motivo dos usuários quanto à procura pelo atendimento pela equipe de saúde bucal na UBS – São Geraldo.....	25

RESUMO

O presente trabalho visa analisar os dispositivos que orientam o acolhimento aos pacientes que necessitem de atendimento em atenção primária, em saúde bucal, nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, em especial a UBS São Geraldo, na região leste desta capital. Entendendo que o acolhimento é a porta de entrada para atendimento dos usuários da rede pública de saúde, consideramos, portanto, o grau de resolatividade, de cobertura local, de nível de demanda de acolhimento, em seus variados tipos (ativa, espontânea, provocada dentre outras), atenção aos pacientes, em especial, aos da atenção primária. A metodologia adotada foi quantitativa, através de um questionário, aplicado aos usuários que estão registrados nos prontuários eletrônicos, advindos de cadastros regionalizados pelos agentes comunitários de saúde, da região limítrofe ao bairro São Geraldo. O principal objetivo é avaliar a atual forma de acolhimento, pela ótica do usuário, nesta UBS, revisar através da literatura as experiências na implantação do acolhimento – SUS e propor diretrizes e estratégias para melhor implantação e implementação do acolhimento, nesta referida unidade de saúde. Os resultados mostraram que a procura por atendimento odontológico é expressiva, que os usuários são bem assistidos e acolhidos pela equipe de saúde bucal, havendo poucas reclamações como: demora para consultas em outros níveis de atenção (endodontia, periodontia, próteses) e sobre a estrutura física da UBS. Conclui-se que a acessibilidade aos bens e serviços de saúde bucal foi bem avaliada pelos usuários, respeitando desta forma aos princípios basilares do Sistema Único de Saúde, a integralidade, a equidade e a universalidade no atendimento, que estes usuários são bem acolhidos e assistidos e encaminhados conforme a necessidade individual de cada demanda.

INTRODUÇÃO

Estamos num novo século, mas podemos perceber que nessas últimas décadas, testemunhamos o desenvolvimento de uma odontologia cada vez mais eficiente, de qualidade e mais avançada, com capacidade para oferecer alternativas técnicas de crescente sofisticação e praticidade, com foco voltado para solucionar os problemas de saúde bucal, desde os mais complexos, aos de menor apuro técnico, que serão ofertados aos usuários da saúde.

O Brasil chega aos tempos atuais, com a odontologia sendo norteada pelo Brasil Sorridente, um programa governamental, que visa à atenção em seus vários níveis e às especialidades, mas com significativas parcelas da população sem conseguir um total acesso e, a cuidados clínicos e preventivos essenciais, de maneira regular. Dificuldades de ordem econômica, aliadas aos efeitos de anteriores administrações governamentais, com políticas de saúde que amealhava um custeio, quase sempre mínimo, para os processos gestores que envolviam todas as esferas da atenção à saúde, contribuíram para que nosso país sofresse consequências danosas, em especial a saúde bucal, beneficiando-se apenas aos pacientes que podiam pagar os valores pelos serviços cobrados por uma profissão cuja essência organizacional é baseada na liberalidade. Devemos sempre nos atentar para o quadro de dificuldades econômicas, a prática odontológica, fundamentada em um modelo perverso de organização, frequentemente termina por concentrar a oferta de serviços, junto aos grupos de média e alta renda, daí resultando o estreitamento do alcance dos avanços tecnológicos, que terminam por beneficiar apenas os setores economicamente mais favorecidos. A dieta individual funciona conforme o poder aquisitivo, aos costumes daquele povo, à conscientização cultural dos benefícios e malefícios de uma dieta saudável. O ambiente bucal é normalmente o reflexo desta dieta. Certos hábitos alimentares poderão ser danosos à saúde. Lembrando que o Brasil, país emergente, que caminha para um futuro de desenvolvimento

melhorado e ampliado, nos aspectos sociais, culturais, econômicos, além de outros, deve pensar também num futuro acolhedor aos usuários que procuram, principalmente por um atendimento básico, por uma atenção qualificada e integral.

A Unidade Básica de Saúde São Geraldo, situada na região leste do município de Belo Horizonte, tem como população alvo os usuários moradores do bairro São Geraldo, Boa Vista e pelo princípio basilar do SUS, da universalidade de atendimento, atende também os usuários de bairros adjacentes, além daqueles que procuram assistência à saúde em suas várias necessidades. São aproximadamente 19.000 usuários cadastrados ao programa de saúde da família, pelos sistemas informatizados e através da triagem feita pelos agentes comunitários da saúde.

A equipe bucal do Centro de Saúde São Geraldo é composta de dois cirurgiões-dentistas formando a equipe de apoio (manhã e tarde), um cirurgião-dentista do Programa de Saúde da Família, uma técnica em saúde bucal e duas auxiliares em saúde bucal (manhã e tarde), que fazem o acolhimento diário aos usuários, sendo que às quartas-feiras (10:00 horas) e sextas-feiras (13:30 horas) de todas as semanais, há um acolhimento especial, visando uma triagem mais específica de casos onde há maiores e prementes necessidades odontológicas. São acolhidos todos os usuários das quatro áreas adstritas à UBS, que são as áreas: vermelha, azul, verde e amarela. Atualmente a fila de espera, que evolue a busca ativa para atendimento odontológico, tem previsão de atendimento em no máximo de 40 dias. A demanda espontânea tem sido acolhida em suas variadas necessidades, havendo sempre um acolhimento para um atendimento básico, para possível resolutividade de suas necessidades odontológicas, e com encaminhamento, caso necessário, para atendimento em nível de atenção mais avançado.

Quando falamos em acesso às ações de saúde, devemos lembrar que o acolhimento passa a ser um dos pilares fundamentais deste sistema, pontuando-se como porta principal de entrada nas unidades básicas de saúde (UBS), tanto como organização de demanda, com dias e horários fixos, assim

como instrumento de inserção dos usuários para cuidados em seus vários níveis de atenção em saúde. Devemos entender o acolhimento como um processo de trabalho diferenciado, manifestado geralmente por uma vontade própria do paciente que deseja seu acesso à rede pública de saúde (em dias atuais).

Este trabalho pretende fazer uma avaliação dos atos de receber e ouvir a população que procura a Unidade Básica de Saúde São Geraldo, pertencente à Regional Leste, do município de Belo Horizonte, como uma forma de perceber destes usuários seus principais anseios e formas de acolhida e resolubilidade de suas necessidades prementes.

REVISÃO DA LITERATURA

Nos países ocidentais, um crescente consumo de açúcares favoreceu a expansão dos níveis de ataque pela cárie dental, notadamente em crianças e adolescentes, atingindo assim padrões nunca antes vistos. No nosso país não foi diferente e a situação de saúde bucal da população sempre foi caótica principalmente pelo fato da maioria da população ter um nível sócio-econômico muito baixo. Aos poucos, desde meados dos anos 70 a situação epidemiológica começou a melhorar, pelo menos para os estratos mais jovens, graças às conseqüências positivas alcançadas com a gradativa generalização de métodos preventivos da cárie dental. De início, o fenômeno da redução dos índices de cárie em crianças limitou-se aos países industrializados, mas já na década iniciada em 1990, resultados positivos começaram a ser observados no mundo em desenvolvimento. A odontologia começou enfim, chegar ao alcance de padrões adequados de saúde bucal para o conjunto da população, carente de atendimento em seus vários níveis de atenção em saúde bucal (PINTO, 1995).

Após muitos anos de luta, o setor saúde encontrou um caminho para sua reestruturação. O Programa Integrado de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), (BRASIL 1976), foi o início do grande esforço de descentralização que se seguiria e que teve um momento importante quando da tentativa não concretizada de aprovar o PREVSAÚDE (BRASIL, 1961), um programa conjunto do Ministério da Saúde, da Previdência Social e dos estados.

Nosso caminho em relação ao atendimento à saúde procurava centrar-se em alcançar os usuários para um bom atendimento. A demanda espontânea (em potencial), atualmente feita através de acolhimento diário das urgências, sendo que aqueles considerados não urgentes recebem o acolhimento em dias determinados pelas UBSs, sendo que a demanda reprimida, que é aquela que não chega a ser transformada em procura por atendimento, pois esse é julgado não disponível; bem como a demanda

induzida (provocada), que é aquela gerada pelos profissionais de saúde, que atuam na comunidade, são normalmente rastreadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), ou pelos próprios profissionais envolvidos no atendimento primário (ALDERSON, 1983).

Devemos entender que a evolução dos serviços de saúde condiz com várias particularidades, dentre as quais o seu acesso; cuja definição perfeita ainda oferece dificuldade aos especialistas, como cita Frenck, (1985), implicando a garantia de ingresso do indivíduo ao sistema de saúde, ou o uso de bens de serviços considerados socialmente importantes, sem obstáculos físicos, financeiros ou de outra natureza. O acesso à saúde envolve múltiplos aspectos, de ordem socioeconômica e cultural, que extrapolam a assistência à saúde.

A verdadeira abertura das discussões sobre a organização do setor aconteceu a partir de 1985 com redemocratização do país. Kadt (1987) já fazia um enfoque sobre o serviço público, iremos discutir com maior ênfase a questão do acesso, que reflete o grau de equidade como características da oferta dos serviços de saúde e como tal, um direito de todo cidadão. Com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1988, ganhou vida a chamada “Reforma Sanitária”, passando a concentrar os esforços de reformulação da área. Deu-se assim uma ampla participação de outros setores da sociedade, sendo que os grupos privados boicotaram, quebrando a tradição das discussões fundamentalmente fechadas em torno dos profissionais da saúde.

O SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (COLETÂNEA, 1989) chega com efetiva desestabilização da velha estrutura previdenciária, com transferência de unidades e pessoal para as Secretarias de Saúde dos Estados, produzindo algumas distorções (gastos em atividades estranhas ao setor, falta de controles, poucas modificações nos serviços para a população), mas terminou por consolidar-se nas administrações seguintes apesar das resistências dos grupos mais conservadores ou mesmo dos que

desejavam que o processo fosse conduzido com maior racionalidade (RODRIGUES NETO, 1990).

A Carta Magna do Brasil (BRASIL, 1988) de nosso país foi aprovada ao tempo em que o SUDS estava em implantação e a crise de atendimento se aprofundava nas clínicas e hospitais. A Constituição Brasileira veio determinar em síntese que: “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, sendo que é livre à iniciativa privada (considerada como complementar ao setor público) embora seja vedada a participação de empresas ou capitais estrangeiros. Ficou consagrado o Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL 1990) com ações e serviços públicos formando uma rede que deveria passar a funcionar de maneira regionalizada e hierarquizada segundo as três grandes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral com prioridade para as ações preventivas e, finalmente, a participação da comunidade. O SUS foi incluído no campo da seguridade social, dividindo recursos com a previdência e a assistência social como no antigo modelo que vigora no Brasil desde a criação dos serviços previdenciários. Na prática, o SUS restringiu-se ao setor público, evitando qualquer interferência mais significativa no âmbito da rede privada.

Pouco depois, a Lei 8.142 (BRASIL, 1990) procurou definir critérios sobre a participação da comunidade, organização dos Conselhos de Saúde e repasse de recursos. Foi a partir de todo esse esforço legislativo que se implantou um importante núcleo de matérias não resolvidas e que compõem a pauta de lutas dos trabalhadores de saúde de hoje. Destacam-se essencialmente três tópicos: recursos humanos, direção única incluindo a municipalização.

Após reportarmos, em suma, todo o processo de evolução e construção normativa de ações de saúde, obtendo-se desta forma um projeto de transformação do planejamento desta, podemos perceber que a nova Constituição aprovou os mais importantes princípios da Reforma Sanitária, criando assim o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), trazendo propostas de um sistema público descentralizado, com universalização do direito à saúde,

integrando ações preventivas e curativas, com participação democrática da população. Reconhecendo a saúde como um direito de cidadania para todas as pessoas como um direito explicitamente constitucional; a Reforma Sanitária recuperou a questão dos Direitos Sociais e mostrou que o dever do Estado deverá situar-se na redução do risco das doenças através da adoção de políticas sociais, da promoção, proteção e recuperação da saúde e da garantia do acesso aos serviços. Cabe lembrar que a saúde bucal é um componente indissociável da saúde geral, e que o setor saúde em seu todo constitui parte natural da vida cotidiana de cada comunidade (WHO, 1990).

A acessibilidade aos bens e serviços deveria ser garantida em seus diversos componentes ; acessibilidade geográfica (através do adequado planejamento da localização dos serviços de saúde), acessibilidade econômica (implica a remoção de barreiras derivadas do sistema de pagamento ou contribuição pelo usuário), acessibilidade cultural (adequação das normas e técnicas aos hábitos e costumes da população usuária), acessibilidade funcional (através de oferta de serviços oportunos e adequados às necessidades da população), conforme Unglert, 1990. A acessibilidade implica prestação contínua e organizada de serviços, que as pessoas possam usufruir. Mas não basta dispor os serviços em posições estratégicas e inferir que o acesso da população aos serviços esteja assegurado.

É conveniente questionar, constantemente, se os serviços de saúde e seu acesso estão realmente atingindo aos segmentos que mais necessitem de atenção; quando falamos em acesso podemos refletir quanto à forma de acolhimento ao usuário principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, que são efetivamente a porta principal de entrada dos usuários, conforme cita Gogorcena em 1992.

O acolhimento passa a ser uma das ferramentas do acesso às ações de saúde, pontuando-se como a principal via de acesso do usuário às UBS, postulando-se para tantos dias e horários previstos, inserindo pois, o usuário para os cuidados em que ele demanda, em seus vários níveis de atenção à saúde. Para Merhy (1994), a função da porta de entrada não é mais

barrar e limitar o atendimento, sim, responder aos problemas que ali aparecem de modo criativo, explorando ao máximo as tecnologias leves que dispomos em nosso saber e em nossas relações. Merece ser percebido que a demanda deva ser acolhida, de maneira que seus anseios sejam da forma mais conveniente e democrática, prontamente atendida; acolher é receber, dar acolhida, ter em consideração, em proteção (BUENO, 1994).

Torna-se explícito na Constituição e nas leis da saúde que todas as pessoas têm o direito de acesso às ações e aos serviços de saúde. Trata-se de uma questão de justiça social, de direitos humanos fundamentais, o de promover equidade e matéria de saúde. No entanto, essa é uma área como tantas outras, em que a teoria e a prática estão muitas vezes dissociadas. Universalizar acesso é um desafio para os trabalhadores da saúde, que tem de administrar a carência de recursos e definir como prioridade de atendimento, entre todos os grupos da população, aqueles que mais precisam; e para a população, que deve conhecer a realidade e participar efetivamente do processo de planejamento, implementação e avaliação das ações e serviços de saúde (BRASIL, 1994).

Devemos refletir em que momento do serviço assistencial, seja ele público ou particular, há um degrau imenso que separa o usuário ao seu direito à saúde. Há ainda fortes desigualdades, com um agudo descompasso entre as pessoas, no que diz respeito ao acesso a bens essenciais para a sobrevivência, entre os quais se inclui o acesso a serviços básicos de saúde (CEPAL, 1997).

Quando alguém apresenta um problema de saúde, e procura os serviços, é justo que queira que o atendimento resolva totalmente a sua demanda, sendo possível o acesso a todos os recursos, tecnológicos existentes, para o restabelecimento de sua saúde. No entanto, isto não é o que se observa, pois, devido à carência de recursos, os serviços ainda se mantêm presos, em sua maioria, ao atendimento básico para todos, sendo muito reduzida a oferta de ações de maior complexidade e que exigem alta tecnologia e recursos humanos especializados. A integralidade da atenção,

constitucionalmente assegurada, indica a necessidade de se organizar os serviços e capacitá-los a ofertar um atendimento em todos os níveis, como todos os recursos diagnósticos e terapêuticos para a resolução dos problemas de saúde das pessoas. Assim, como no descrito para a universalização do acesso, requer decisão política para acontecer. É um desafio a ser conquistado pelos trabalhadores da saúde e pela população (WERNECK, 1998).

Na medida em que o trabalho é reorganizado, é possível melhorar o acesso e a qualidade dos serviços. Cabe aos gestores de saúde, e seus trabalhadores (profissionais de saúde), o objetivo maior que é contribuir para que a unidade de saúde possa cumprir sua função de minorar o sofrimento e contribuir para a promoção de saúde da população. Quando se fala em acesso ponderamos alguns fatores: sobre a demanda, a democratização desse acesso, a forma de acolhimento ao usuário, aos níveis de atenção, a resolubilidade e acompanhamento do problema do usuário (BELLINI, 1997).

O acolhimento deve ser entendido como meio de orientação, tanto para o profissional como para o usuário, discriminando diferentes graus de vulnerabilidade dos usuários e encaminhando-os para atendimento caso a caso. Só há acolhimento quando há diálogo, escuta e envolvimento com a queixa do outro na resolução dos problemas apresentados pelos usuários, sendo imperiosa a responsabilização e procura pelo melhor cuidado. Uma dispensa pode ser acolhedora, se houver a disposição para escutar, procurar dar o encaminhamento adequado ao caso, percebendo as necessidades do usuário na situação (MATUMOTO, 1998).

Devemos nos atentar para a demanda não satisfeita, aquela que é percebida pelo paciente que se transforma em busca do atendimento, o qual, por sua vez, não é materializado. As filas representam expressão desse tipo de demanda, que ocorre tanto em relação às consultas, como hospitalizações, exames consultas especializadas (níveis superiores de atenção). O aumento de quantidade de recursos humanos, de serviços humanos ou de serviços à disposição da população, ou elevação da produtividade, costuma ser o caminho mais indicado para resolver este problema. A vigilância deste

processo, o que pode ser feito pelo acompanhamento do paciente é a marcação do tempo decorrido entre a data do pedido de auxílio especializado, até a sua real efetivação pelo atendimento permite identificar e quantificar a demanda não satisfeita (PEREIRA, 2000).

A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2002) defende o acolhimento, entendido como processo de interrelações e atitudes humanas nas práticas de atenção e de gestão, pautadas no respeito, na solidariedade, no reconhecimento dos direitos e no fortalecimento da autonomia dos usuários, trabalhadores e gestores de saúde. Pretende-se que a prática do acolhimento nos espaços de saúde qualifique a atenção e a gestão, potencializando a garantia do atendimento, a resolutividade, o estabelecimento de vínculo, a promoção de saúde e as alianças entre usuários, trabalhadores e gestores.

O acolhimento como dispositivo capaz de possibilitar ao sistema de saúde, a decodificação das necessidades de saúde, por meio de escuta qualificada e do exercício da clínica ampliada, está implantada na rede municipal de Belo Horizonte desde 1996. Mesmo incorporadas novas formas de organização das unidades, o acolhimento permaneceu como uma diretriz assistencial. A Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte, desencadeou, em 2004, oficinas de trabalho para conhecer as várias formas de funcionamento do acolhimento na rede, as positivities dos diversos arranjos e os desafios a serem enfrentados. Evidenciamos uma grande heterogeneidade do acolhimento, o que não significa o esfacelamento da rede de saúde. Ao contrário, implica em processos de trabalho diferenciados, de acordo como o acúmulo e construções das diversas equipes e unidades de saúde, em busca de caminhos para a implementação das diretrizes e princípios do sistema de saúde desta cidade.

Em Belo Horizonte, o “Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal” (BELO HORIZONTE, 2006), estabelece uma estratégia para controle das doenças bucais como conduta padrão em todo atendimento, agilizando a cobertura da população através da diminuição do número de sessões por indivíduo. O compromisso é o de priorizar urgências, recuperar a estética,

através de restaurações diretas e/ou próteses totais ou parciais acrílicas removíveis, melhora a função mastigatória através, principalmente de restaurações diretas com cimento ionomérico de vidro (CIV) reforçado, baseado na técnica de ART e intensificar as ações de promoção da saúde, principalmente para os grupos vulneráveis. Existe também disponível para os trabalhadores da rede municipal o “Protocolo de Atenção Secundária” (BELO HORIZONTE, 2006), que detalha os fluxos de encaminhamento dos usuários para as clínicas especializadas.

Devemos fazer uma breve referência ao acolhimento aos soropositivos (HIV-AIDS), para os quais não requer modificação de arquitetura ou de equipamentos especiais, portanto esses pacientes podem ser atendidos em qualquer consultório odontológico que esteja em funcionamento. Os casos que apresentarem maior complexidade, como indivíduos imunossuprimidos deverão ser encaminhados para o serviço de referência para atendimento odontológico com profissionais especializados que são, no município de Belo Horizonte, duas unidades de referência, para casos de maior complexidade: Hospital Eduardo de Menezes (serviço estadual) e CTR-DIP Orestes Diniz (serviço municipal), conforme orientação da coordenação (BELO HORIZONTE, 2006).

Ressaltamos que nem sempre é possível cuidar, mas é possível e indispensável escutar, contribuindo em muito para amenizar o sofrimento do outro (SANTOS, 2006).

OBJETIVOS

- Avaliar a atual forma de acolhimento, pela ótica do usuário, na Unidade Básica – São Geraldo – Regional Leste, da cidade de Belo Horizonte (MG);
- Revisar através da literatura as experiências na implantação do acolhimento – SUS;
- Propor diretrizes e estratégias para melhor implantação e implementação do acolhimento, na UBS – São Geraldo, Regional Leste da cidade de Belo Horizonte (MG).

METODOLOGIA

A amostra deste trabalho foi composta por 50 (cinquenta) usuários, da Unidade Básica de Saúde, do bairro São Geraldo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário (Anexo A), sobre o tema : Acolhimento para a Saúde Bucal na Unidade Básica de Saúde São Geraldo – Regional Leste – Prefeitura de Belo Horizonte – MG. O questionário foi aplicado por este pesquisador aos usuários que procuraram especificamente a equipe de saúde bucal, mas também foi aplicado nos corredores da Unidade Básica de Saúde, São Geraldo, para os usuários que procuraram a UBS com outras finalidades.

A pesquisa ocorreu no período entre março a junho, do ano de 2009, e o questionário abordou sobre as necessidades sentidas, anseios, principais motivos e queixas (reclamações) dos usuários, bem como as perspectivas que envolvem todos os serviços de saúde prestados pela UBS (consultas e atendimentos nos diversos setores e níveis dos profissionais de saúde, forma de acolhimento, exames laboratoriais, atenção primária, atenção secundária, dentre outros motivos) tendo como foco principal o acolhimento realizado, pela equipe de saúde bucal, da unidade básica de saúde referida.

Em relação ao acolhimento feito pela equipe de saúde bucal foram abordadas questões referentes aos motivos principais de procura e atendimento: dor, fratura, extração dentária, problemas gengivais, avaliação bucal. Também foi abordada a forma de atendimento, queixas e reclamações, bem como a qualidade do atendimento e tratamento realizado pela equipe de saúde bucal.

RESULTADOS

A Unidade Básica de Saúde do bairro São Geraldo, pertencente à região leste (Distrito Sanitário Leste), de Belo Horizonte (MG), engloba em dias atuais aproximadamente 19.000 usuários, dentre os quais são estes subdivididos em micro-áreas: azul, vermelha, verde, amarela. São feitas reuniões semanais, com a presença dos profissionais de saúde da UBS, juntamente com a população, para discussões informativas e de triagem, com os grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, fumantes, alcoólatras, dentre outros.

A UBS atende à demanda espontânea, em potencial, e atualmente os pacientes têm um atendimento diário se os casos são de urgência como, por exemplo, dor, fraturas, abscessos dentários. Aqueles considerados não urgentes recebem o acolhimento em dias determinados: às quartas-feiras, às 16:00 horas, e às sextas-feiras, às 13:30 horas, sendo os mesmos agendados, recebendo atendimento integral, até receberem alta pelo profissional que o assistiu. A demanda reprimida, que é aquela que não chega a ser transformada em procura por atendimento, bem como a demanda induzida (provocada), que é aquela gerada pelos profissionais de saúde que atuam na comunidade, são normalmente rastreadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), ou pelos próprios profissionais envolvidos no atendimento primário.

Desta forma foram pontuadas as diversas polaridades do acolhimento, presentes no cotidiano da UBS do São Geraldo, observando-se que o paciente é sempre recebido com uma postura acolhedora da equipe de saúde bucal, viabilizando o acesso do usuário em todo e qualquer horário que se faça necessário, sem discriminação entre os diferentes graus de vulnerabilidade, promovendo a escuta qualificada, dando orientações e estabelecendo o vínculo e a responsabilização com o usuário, encaminhando-os, se preciso, aos vários níveis de atenção.

Foi possível observar que 86% dos usuários que procuraram atendimento, nesta unidade de saúde, relataram que foram bem acolhidos,

havendo, no entanto, algumas ressalvas: 14% dos usuários reclamaram do atendimento quando foi necessária a busca ativa ao Centro de Saúde São Geraldo. Neste aspecto houve reclamações justificadas por frases como: “as filas são enormes”, “as consultas especializadas demoram a sair”, “falta de medicamentos na farmácia”, “visita domiciliar demorada”.

Quanto ao acolhimento prestado pela equipe de saúde bucal, podemos notar que 88% dos usuários responderam que estão bem assistidos, fazendo comentários de forma positiva, apontando a cordialidade, respeito e desempenho e com poucas queixas em relação aos profissionais da equipe de saúde bucal (Cirurgiões-dentistas, TSB e ASB). Relatam que “os profissionais têm qualidade profissional” mesmo quando são atendidos em emergências por dor ou fraturas dentárias, ou para receberem medicações, palestras, escovações, em diversas situações em que a equipe bucal intervém. Apenas 12% da população responderam não estar sendo bem atendidos (recebidos) pela equipe de saúde bucal, justificando suas respostas pela demora para o atendimento – “diz que chama e nunca chama”, pela parte estrutural de equipamentos técnicos – “deviam melhorar os equipamentos”, tendo como reclamação mais aguda no que se refere à consulta especializada, principalmente aquelas que envolvem procedimentos na área da endodontia, periodontia e próteses (totais e parciais removíveis e restaurações protéticas reabilitadoras): “já estou quase perdendo meu dente e não me chamaram para fazer o canal”.

Podemos observar na Tab. 1, um breve perfil da procura do usuário, podendo ajudar no sentido de traçar uma nova forma de acolhimento a esta demanda ativa. A procura pelo atendimento médico é expoente, seguido por atendimento odontológico e consultas especializadas (exames laboratoriais, atenção secundária, dentre outros). Quando nos referimos aos outros motivos de procura podemos observar que a demanda espontânea também é expressiva (farmácia, vacinações, curativos, consultas emergenciais, esclarecimentos diversos, campanhas informativas e assistenciais, grupos de gestantes, hipertensos, diabéticos, grupos de atendimento aos usuários de drogas, álcool, fumantes, dentre outros).

Tabela 1

Necessidade/procura por atendimento na UBS – São Geraldo

Motivos	nº usuários	Porcentagem
Médico	18	38
Odontologia	12	24
Enfermagem	05	10
Consultas especializadas	07	14
Outros motivos	08	14
Total	50	100

Fonte: pesquisa 2009

O Centro de Saúde São Geraldo tem como população alvo os usuários moradores do bairro São Geraldo, Boa Vista, e pelo princípio basilar do SUS, da universalidade de atendimento, atende também os usuários de bairros adjacentes, além daqueles que procuram a assistência à saúde em suas várias necessidades. São aproximadamente 19.000 usuários cadastrados ao programa de saúde da família, pelos sistemas informatizados, fornecidos pelos agentes comunitários de saúde.

Podemos observar que a procura por assistência odontológica é de fato muito alta, aproximadamente 24% das necessidades de atendimento e procura dos usuários na UBS de São Geraldo (Tab. 1). Os motivos mais prementes (Tab. 2) estão relacionados à dor (28%), deixando-nos uma dúvida de que, ou esse grupo não é bem assistido, embora tenham relatado que é, ou só procura atendimento odontológico em caráter emergencial. Outro aspecto a ser considerado é que ainda há uma porcentagem (16%) dos usuários que têm necessidade de exodontia, o que pode ser explicado pela falta de atendimento em atenção secundária (endodontias), pelo desconhecimento da importância de manutenção de dentes no complexo maxilo mandibular ou ainda por indicação profissional (casos de terceiros molares). Podemos notar também que 24% dos usuários procuram atendimento odontológico para avaliação e controle, demonstrando estarem realmente inseridos no grupo populacional que se preocupa com a saúde bucal. Alguns outros usuários

procuram atendimento odontológico por motivos variados tais como: campanha do câncer bucal, aplicações de flúor tópicos, acometimentos de traumas, lesões, dentre outros.

Tabela 2

Motivos dos usuários quanto à procura pelo atendimento, pela equipe de saúde bucal na UBS – São Geraldo.

Motivos	nº de usuários	Porcentagem
Dor	14	28
Fratura dentárias	04	08
Exodontias	08	16
Problemas periodontais	04	08
Avaliação / Controle	12	24
Outros motivos	08	16
Total	50	100

Fonte: pesquisa 2009

Um dos pilares mais importantes, na reforma Sanitária, é o da equidade, que visa recuperar a cidadania e prover a justiça social, acabando com as desigualdades. Falar em equidade significa trabalharmos a partir das necessidades da população e buscarmos sempre a igualdade como ideal basilar em nossas ações de saúde. Dentro da equidade temos alguns aspectos a serem visualizados como: universalização do acesso (garantia de acesso universal da população); acesso à informação (aspectos relacionados à sua própria saúde, quais os tipos de serviços existentes, onde estão localizados, quem são as pessoas dos serviços, bem como os direitos e deveres que lhes cabem como cidadãos); bem como o acesso aos serviços de saúde e a integralidade da atenção.

Os serviços de atenção à saúde ainda passam por processos de evolução, principalmente em relação ao atendimento básico. A oferta de ações consideradas de maior complexidade, e que exigem alta tecnologia e recursos humanos especializados, ainda caminham em ritmo descompassado às

necessidades da população. Há necessidade de se organizar os serviços e capacitá-los para que se possa ofertar um atendimento em todos os níveis, como todos os recursos diagnósticos e terapêuticos para a resolução dos problemas de saúde dos usuários.

Cabe ainda aos gestores e aos promotores de saúde uma maior universalização do acesso em todos os níveis. Quando a equidade, em seu conceito mais amplo, fizer valer todos os direitos do usuário, vamos perceber que o acolhimento é sem dúvida um preceito básico a ser seguido, de forma intuitiva, pelos trabalhadores em saúde.

PROPOSIÇÃO

Após avaliação do questionário, respondidos pelos 50 (cinquenta) usuários, da Unidade Básica de Saúde do bairro São Geraldo, região leste desta capital, podemos conhecer os principais anseios, motivos e queixas (reclamações), bem como as perspectivas destes usuários e propor algumas mudanças para melhor forma de acolhimento e atendimento das necessidades dos mesmos.

Tendo em vista que a procura por atendimento odontológico, em suas várias formas de demanda, é de fato muito expressiva, e que os usuários fazem uso deste atendimento em seus diversos níveis, principalmente aqueles que envolvem os níveis primários e secundários, temos que atentar para que este usuário tenha um atendimento adequado às suas necessidades, dentro das possibilidades de oferta de serviços de saúde bucal que oferece a rede pública municipal de saúde, do município de Belo Horizonte.

Em relação às principais proposições, diretrizes e estratégias para melhor implantação e implementação do acolhimento, necessário se faz o envolvimento de todos os agentes que prestam o serviço de saúde nas unidades básicas de saúde; desde os agentes comunitários de saúde, que fazem as visitas domiciliares para cadastros de famílias (PSF), passando pelos profissionais que recebem este usuário nas UBSs, sendo bem acolhido e assistido por toda a equipe de saúde bucal, devendo esta equipe estar prontamente receptiva, acolhedora e resolutiva às demandas dos usuários.

Propõe-se um efetivo sistema de marcação de horários, especificamente de consultas odontológicas, com agendamento prévio, através de agendas eletrônicas, que servirá como ponto de referência de dias e horários, norteando, tanto ao usuário, quanto aos agentes responsáveis para este atendimento.

Em relação às marcações de consultas em nível de atenção secundária (endodontia, periodontia, prótese, dentre outros), principais motivos de reclamações dos usuários observados neste trabalho, propõe-se maior

agilidade, seja com aumento de número de profissionais especializados na rede municipal, seja com oferta de maior número de vagas oferecidas aos usuários pela rede municipal, para este atendimento em nível especializado.

CONCLUSÃO

Podemos observar que a atual forma de acolhimento aos usuários, na citada UBS, pela equipe de saúde bucal, atende aos princípios básicos determinados pelo sistema único de saúde de integralidade, equidade e universalidade de atendimento, considerando-se os variados tipos de demanda.

Após avaliação do questionário, respondidos pelos 50 (cinquenta) usuários, da UBS São Geraldo, podemos observar que os principais anseios, motivos e queixas (reclamações), bem como as perspectivas destes usuários, apesar de notarmos alguns aspectos negativos observados são referentes à estrutura física da UBS, bem como as consultas especializadas que envolvem a odontologia. Podemos concluir que todos os acessos aos serviços de saúde são bem vistos pelos usuários, que estes são recebidos com horários pré-agendados, em agenda individual de anotação de horários e aqueles usuários que necessitem de consultas em forma urgencial são bem acolhidos, assistidos de forma imediata e resolutiva, e quando há possibilidade são encaminhados para atendimento em outros níveis.

Observa-se a premente necessidade dos usuários para o atendimento em nível secundário, para consultas especializadas, tais como: endodontia, periodontia, próteses, dentre outras. Conclui-se, portanto, que há uma maior necessidade de implementação, através da rede municipal de saúde, para melhor atendimento aos usuários que necessitem de níveis mais especializados de consultas odontológicas.

ABSTRACT

This study (work) aims to analyze the apparatus which orientate the patients welcoming, mainly the ones who are searching for a special assistance in oral health in the Belo Horizonte's Basic Health Units, called "Unidades Básicas de Saúde" (USB's), in special the one located in São Geraldo's district, in the East side of the capital. Understanding that this welcoming is the entrance door to meet the special needs of Dental Health Units' patients, we consider the resolution degree of a total coverage, at a welcoming level, in their kinds (active, spontaneous, provocative, among others) attention to patients, in special the primary attention. The adopted methodology was quantitative, evaluated through a questionnaire fulfilled by patients registered in our USB electronic system. These data were collected by our Health Care Assistants (Agents) in the São Geraldo's district. The main objective was to evaluate the welcoming actual policy adopted by this USB, through the patients' point of view and to revise through literature, the experiences observed during the implantation of the welcoming program and, also, to propose guidelines and strategies to improve implantation and implementation of this program in this Health Care Unit. The results showed that the search for dental care is very expressive, and the patients are very well assisted and welcomed by the oral health team, with few claims as of: delay for other dental specialties (endodontics, periodontics, prothesis) and the USB's local structure. We concluded that the accessibility to the oral health care was well evaluated by the patients, respecting this way, the Sistema Unico de Saude's rationale, the integrity, equity and attending universalities, and these patients (users) are very well welcomed, assisted and referred according to their individual needs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDERSON Michael. Introduction to epidemiology. Londres, 1983.
- BELLINI, H.; PINTO, V.G. – Delivery oral health care and implications for future planning in Latin America. In: Pyne, C., Ed. Community oral health. Osford, Wright, 1997, 291-297 p.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. “A Atenção Básica de Saúde em Belo Horizonte: recomendações para a organização local”. Gerência de Assistência, maio, 2006.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. “O acolhimento na rede municipal de Belo Horizonte: situação atual”. Gerência de Assistência, 2006.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Moura, A.S. Coordenação Municipal. DST/AIDS, maio, 2006.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social & Ministério da Saúde – Programa Nacional-Serviços Básicos de Saúde – PREV/Saúde. Brasília, 1981.
- BRASIL. Constituição, 1988 – Constituição República Federativa do Brasil, Senado Federal, 1988. 292p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS 01/2002 – NOAS-SUS 01/02. Brasília, 2002.
- BRASIL. Leis, Decretos, etc. – Lei nº 8080, de 1º de Setembro de 1990. *Diário Oficial de 20/09/1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- BRASIL. Leis, Decretos etc. – Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial de 31/12/90*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- BRASIL. M.Saúde. Incentivo à População e Controle Social-SUS, Brasília:1994.
- BUENO, F.S. Mini-dicionário da língua portuguesa, São Paulo:FTD, 1994, 11p.
- CEPAL, *Panorama Social de América Latina*. Santiago, Comissão Económica para América Latina, 1993.
- COLETÂNEA da legislação básica (SUDS) – Brasília, MPAS,1989.165 p.
- FRENK, Júlio. *El concepto y La medición de accesibilidad*. Salud Pública de México, 1985, 27(5): 438-453p.

GOGORCENA, M.A., CASTILLO M., CASAJUANA, J. & JOVÉ F.A. Accessibility to primary health care centres: experience and evaluation of an appointment system program. *Quality Health Care* 1992. 4(1); 33-41p.

KADT, Emanuel & TASCA Renato. *Promovendo a equidade: um novo enfoque com base no setor saúde*. São Paulo. Hucitec/Cooperação Italiana, 1993.

MATUMOTO, S. *O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade de rede básica de serviços de saúde*. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto:Universidade de São Paulo;1998.

MERHY, E.E. *Em busca da qualidade dos serviços de saúde:os serviços de porta aberta para a a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde)*. In: Cecílio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1994, 117-160 p.

PEREIRA, M.G., *Epidemiologia – Teoria e Prática*. Ed. Guanabara Koogan S.A.Rio de Janeiro: 2000, 524-525 p.

PINTO,V.G. – *Solutions to fight poverty. Paper presented to the 26th. International Conference of ICSW, workshop on “economic solutions to fight poverty”*. Tampere, Finland, 1995. Mimeo.

RODRIGUES NETO, Eleutério – *Os caminhos do sistema único de saúde no Brasil*, algumas considerações e propostas. Brasília, MnB/IPEA, 1990, 65 p.

SANTOS, A.M., et al.*Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007,23(1): 75-85 p.

SANTOS, A.M., ASSIS M.M.A, . *Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA*. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2006; 11: 53-61 p.

UNGLERT, Carmem V.S. *O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde*. *Revista de Saúde Pública (SP)* 1990; 24(6); 445-452 p.

WERNECK. M.A.F. A Reforma Sanitária no Brasil. In. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia curricular para formação do Atendente de Consultório Dentário para atuar na rede básica do SUS. Área III e IV*. Brasília. Ministério da Saúde, 11998, 326p 247-280p.

WHO. World Health Organization. Basic documents. Geneva, 1990: 1-18 p.

ANEXO

ANEXO A- Questionário para pesquisa de monografia

Tema: ACOLHIMENTO PARA A SAÚDE BUCAL NAS UNIDADES BÁSICAS – CENTRO DE SAÚDE SÃO GERALDO – REGIONAL LESTE – PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – MG.

1 – Você usuário (Centro de Saúde São Geraldo) procurou esta unidade por qual motivo, relacionado à equipe bucal?

dor

fratura de dente

extração dentária

problemas gengivais

avaliação bucal

2 – Quando você procurou este centro de saúde foi bem atendido?

sim não – por que não? _____

3 – Você é bem atendido (recebido) neste centro de saúde, em relação à equipe bucal?

sim não – por que não? _____

4 – Você procura este centro de saúde com maior necessidade de atendimento

médico

odontológico

enfermagem

consultas especializadas

outros motivos

5 – Você tem alguma queixa (reclamação) quanto ao atendimento de equipe bucal?

não sim – qual? _____

6 – Você acha que o tratamento odontológico realizado neste centro de saúde é de qualidade?

sim não – por que não? _____