

Título: Acesso ao Atendimento Odontológico, importância da escuta e vantagens e desvantagens da porta aberta.

Nome: VIVIANE LUNGANI LIMA

Tutor: DEOCLÉCIO AVIGO

Introdução: O acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais na atenção à saúde. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada.¹ Com base nesse conceito, o desenvolvimento do acolhimento como tecnologia essencial para a reorganização dos serviços caracteriza-se como elemento-chave para promover a ampliação efetiva do acesso à Atenção Básica (AB) e aos demais níveis do sistema.² O acolhimento relaciona-se, portanto, com o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades dos usuários.³ Referente ao fluxo do acolhimento odontológico, o mesmo acontece todos os dias, no período da manhã, geralmente orientados a comparecer as 9:00 na UBS, os mesmos são divididos entre as duas Cirurgiãs-Dentistas da UBS, que intercalam as emergências com os pacientes agendados. Acontecendo também de ocorrer esporádicas emergências durante todo o expediente, sendo as mesmas acolhidas, orientadas e no caso de necessidade, serão medicadas.

Justificativa:

Nota-se a relevância do tema proposto, uma vez que o acolhimento é uma maneira de garantir o acesso aos usuários com equidade. A implantação do acolhimento nas Unidade Básica de Saúde, permitir-se-á, uma organização dos usuários, e, especial no grupo acolhimento, a qual será acolhida, e, a partir daí será encaminhada, conforme o risco observado,

Objetivos: Geral: Avaliar a condição bucal do paciente, orientando e encaminhando o paciente para grupo de orientação e posterior agendamento para completo tratamento odontológico. Assim, o objetivo deste estudo buscou compreender o acolhimento como uma boa prática de saúde desenvolvida na AB, na percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários, considerando as dimensões diálogo, postura e reorganização dos serviços de saúde. **Específico(s): 1a.** Realizar triagem de risco do paciente; **2a.** Orientar quanto a correta escovação bucal e quanto a importância do uso correto do fio dental. **3a.** Explicar ao paciente como é a dinâmica do atendimento odontológico, quais os procedimentos realizados na UBS, as especialidades na rede de atenção Secundária (Endodontia, Prótese, Ortodontia, Cirurgia Oral Menor, Radiologia, Pacientes Especiais e Periodontia), os deveres e direitos do Usuário e do Profissional.

Método: Local: UBS Reunidas II. Município de São Paulo.

Público Alvo: Pacientes cadastrados e fora da área de abrangência. **Participantes:** Equipe Odontológica, formada por 1 Equipe MOD:01 (1 CD e 1 ASB), e 1 Equipe MOD:02 (1 CD, 1 TSB, 1 ASB) e profissionais que atuam no atendimento desses pacientes em serviço de Atenção Primária à Saúde.

Ações: Será realizado uma palestra educativa, na qual, torna-se uma roda de conversa aonde os usuários que passaram pelo acolhimento, vão tirar dúvidas, quanto a sua queixa principal, o motivo pelo qual ele procurou assistência odontológica emergencial e como será seus direitos e deveres quanto ao seu tratamento, será orientado(modelo ideal) da escova dental, quantidade correta de creme dental, técnica adequada da escovação e para o uso do fio dental, alimentação balanceada, mais e menos cariogênicas e dinâmica do Tratamento na AB e Secundária.

Resultados Esperados: *Acolhimento na dimensão diálogo*

Dentre as mudanças desencadeadas no SUS, uma das mais significativas é a proposta de uma maior integração entre trabalhador e usuário. Além de estabelecer vínculos e relações de cooperação e corresponsabilidade na consolidação do sistema, essa integração tem implicado na transformação e na reestruturação do modelo comunicacional vigente, ampliando as possibilidades de diálogo entre os profissionais da saúde e os usuários dos serviços prestados.^{1,4}

O diálogo e a conversa têm sido apontados como a substância do trabalho em saúde. Nesse sentido, a rede de atenção à saúde constitui uma rede de conversações que permeia todos os momentos do encontro trabalhadores-usuários e os fluxos de atenção.⁴

A promoção do vínculo com os usuários, pela implementação de práticas de acolhimento, agendamento por área de abrangência, busca ativa de casos e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) são consideradas potencializadoras do cuidado direcionado às necessidades dos usuários. Na visão dos gestores, a escuta seguida de orientação traz satisfação para o usuário e resolubilidade no momento em que eles demandam o centro de saúde. Ainda neste campo, o bom trato ao usuário e o bom relacionamento com a comunidade são valorizados na medida em que esclarecem ao usuário as rotinas e procedimentos, fluxos e limites de atendimento.

A proposta aqui, em andamento, é a ampliação da ESB, com a instalação de mais uma Cadeira Odontológica para mais uma ESB, sendo esta Equipe MOD 01, juntamente com o Equipe já existente, MOD 02, divisão das 7 áreas entre as duas Cirurgiãs- Dentistas,(3 áreas e meia para cada), melhorando assim, o tempo de espera ao atendimento, realização dos grupos: acolhimento(MENSAL), AMG (SEMANAL), porta aberta para GESTANTE, grupos MENSALIS de pacientes crônicos e encaminhamentos das Escolas para tratamento de crianças e adolescentes.

Conclusões Finais:

O acolhimento é uma fase do atendimento nos serviços de saúde, que vem ganhando dia a dia maior importância e conceitos próprios, não permitindo sua vulgarização, implica em atividade integrada decorrendo da estrutura organizacional, já conhecida, tais como recepção, triagem, acesso e mais todo o esforço para não esvaziá-la do significado próprio pretendido pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O acolhimento deve ser praticado como ação de aproximação, um "estar com" e "perto de", com uma conotação de inclusão.

Referência Bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. 2. ed. Brasília, 2006.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** Brasília, 2004.
3. BECK, C.L.C; MINUZI, D. O acolhimento como proposta de Reorganização da Assistência à Saúde: uma análise Bibliográfica. Saúde Santa Maria, vol34anl-2:p37-43, 2008.
4. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ/Abrasco; 2005. p. 89-111.
5. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. Acta Paul Enferm. 2007 Jan-Mar; 20(1):12-17.

Oi Viviane. Tema super relevante. Parabéns.

Lendo o projeto fiquei com algumas dúvidas (talvez por não ser da área da saúde bucal):

- não entendi como funciona atualmente e qual é a modificação proposta. O acolhimento já existe. É isso? As ações descritas no parágrafo dos objetivos já ocorrem? A novidade seria a palestra educativa descrita no parágrafo das ações?

MOD 1 e 2 são equipes de saúde bucal com a mesma constituição?

Oi Deoclécio , Obrigado!

O Acolhimento já existe!

as Ações já ocorrem!

A novidade, melhorei a explicação no projeto, seria o aumento da ESB, divisão das áreas entre as Dentistas, conseqüentemente, maior número de primeiras consultas(TI), aumento dos grupos, e maior quantidade de TCs. Geralmente é preconizado para a Odonto 4 consultas por paciente, sendo realizados em cada consulta entre 3 a 4 procedimentos. 12 consultas agendadas mais as emergências.

Serão 2 equipes: MOD 01(CD e ASB)

MOD 02 (CD, TSB e ASB)