

SÉRGIO MACHADO

**A PERCEPÇÃO SOBRE O ACOLHIMENTO ENTRE CIRURGIÕES DENTISTAS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA URBANA DE FORMIGA /MG**

FORMIGA/MINAS GERAIS

2010

SÉRGIO MACHADO

**A PERCEPÇÃO SOBRE O ACOLHIMENTO ENTRE CIRURGIÕES DENTISTAS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA URBANA DE FORMIGA /MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Alisson Araújo

FORMIGA/MINAS GERAIS

2010

SÉRGIO MACHADO

**A PERCEPÇÃO SOBRE O ACOLHIMENTO ENTRE CIRURGIÕES DENTISTAS DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA URBANA DE FORMIGA /MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Alisson Araújo.

Banca Examinadora

Prof. Alisson Araújo _____ UFMG

Prof.^a Ana Cristina Borges de Oliveira _____ UFMG

Aprovada em Belo Horizonte: 01 de março de 2010

“Primeiramente agradeço a Deus por abençoar as nossas vidas, à minha família pelo apoio, ao orientador Alisson pela atenção dispensada e seus familiares pelo acolhimento em sua residência. Agradeço também aos colegas que participaram do trabalho e contribuíram para a realização do mesmo.”

A PERCEPÇÃO SOBRE O ACOLHIMENTO ENTRE CIRURGIÕES DENTISTAS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ZONA URBANA DE FORMIGA /MG

Sérgio Machado*

Alisson Araújo**

RESUMO

Dentro das ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o acolhimento constitui-se uma importante tecnologia de abordagem ao indivíduo, família e comunidade, pois permite aproximação e vínculo dos usuários com os profissionais e gestores do serviço de saúde. O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve por objetivo compreender a percepção sobre acolhimento entre os cirurgiões-dentistas das equipes de saúde bucal da ESF da zona urbana de Formiga/MG. Os dados foram colhidos durante os meses de novembro e dezembro de 2009 através de entrevistas semi-estruturadas, abertas e individuais com 14 cirurgiões dentistas que aceitaram participar do estudo. Os relatos dos entrevistados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática e discutidos à luz de alguns estudiosos da área científica do assunto. Obteve-se, como resultado, a afirmativa de que todos os pesquisados realizam o acolhimento e o percebem como postura profissional diante do usuário voltada para receber, orientar e encaminhar de forma humanizada. Os cirurgiões-dentistas relatam que a prática do acolhimento é facilitada pelo vínculo com os usuários, pelo trabalho em equipe e pela própria postura do profissional. No entanto mencionam como dificuldades no acolhimento: a falta de capacitação dos profissionais do serviço, abordagem insuficiente e/ou negligenciada durante a formação acadêmica, o escasso recurso humano para executá-lo na prática, o modelo biomédico centrado e a falta de informação, de percepção e de cultura dos usuários em relação ao acolhimento. Os cirurgiões-dentistas relataram possuir uma concepção de acolhimento concordante com alguns aspectos teóricos e científicos atuais. Porém, quando se observa algumas dificuldades e facilidades de execução do acolhimento relatadas neste trabalho, alguns outros aspectos necessitam de um maior esclarecimento do conceito. As dificuldades e facilidades da prática do acolhimento citadas pelos cirurgiões-dentistas expressam respectivamente a presença ou ausência das tecnologias do relacionamento, da ampliação da rede social, do trabalho em equipe e da integralidade das ações. Desta forma, percebe-se a grande implicação dos usuários e principalmente dos profissionais e dos gestores em um planejamento em saúde (local, municipal e regional) que favoreça a implementação da prática do acolhimento. É necessária a soma de esforços destes envolvidos no sentido de maximizar os fatores facilitadores e minimizar os dificultadores do acolhimento para que haja assim a melhoria do serviço odontológico prestado e conseqüentemente, nos resultados de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família. Saúde bucal. Acolhimento. Pesquisa Qualitativa.

* Cirurgião-Dentista da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Formiga/MG. Aluno do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família-CEABSF do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva-NESCON da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - FMUFMG.

** Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Saúde da Criança e do Adolescente pela FMUFMG. Orientador. CEABSF do NESCON da FMUFMG.

PERCEPTION ABOUT THE RECEPTION BETWEEN DENTAL SURGEONS OF FAMILY HEALTH STRATEGY OF THE URBAN AREA, FORMIGA/MG

Sérgio Machado*

Alisson Araújo**

ABSTRACT

Within the actions of the Family Health Strategy (FHS), the reception constitutes an important technology approach to the individual, family and community; as a result, it allows the users cluster and link with professionals and managers in the health service. The present study is a qualitative research that aims to understand the perception about the reception among surgeon-dentists of oral health teams from the ESF in the urban area of Formiga / MG. The data were collected in November and December of 2009 through semi-structured, open and personal interviews with 14 surgeon-dentists who agreed to participate. The reports of the interviewees were subjected to content analysis in thematic genre and discussed according to some scholars in the scientific field. The assertion outcome was that all interviewees hold the reception and realize it as professional attitude faced on user and focused on receiving, guiding and forwarding in a humane way. The surgeon-dentists report that the practice of the reception is facilitated by the link with the users, by teamwork and by the professional attitude. However, it's mentioned as difficulties in the reception the lack of professional training of the service, insufficient approach, and / or neglect during academic training, the scarce human resource to run it in practice, the centered biomedical model and lack of information, perception and culture of the users in relation to the reception. The surgeon-dentists reported having an assertive concept of reception according to some current scientific and theoretical aspects. However, when it's observed some difficulties and facilities for implementing the reception mentioned in this study, some other aspects need further clarification of the concept. The difficulties and facilities of the practice of reception mentioned by the surgeon-dentists express respectively the presence or absence of the technologies of the relationship, the expansion of social networking, teamwork and the integration of actions. Thus, we see the extensive involvement of users and especially of the professionals and managers in a health planning (local, municipal and regional) which promotes the practical implementation of the reception. It's required the sum of the involved one's efforts to maximize the facilitating factors and minimize the difficulties for the reception, to get, in this way, the improvement of the provided dental services and consequently, in health outcomes.

Keywords: Family Health. Oral health. Host. Qualitative Research.

*Dental Surgeon of the Department of Health in Formiga / MG. Student of the Specialization Course in Primary Health Care Family-CEABSF the Center for Education in Public Health-NESCON School of Medicine, Federal University of Minas Gerais - FMUFMG.

** Nurse. Master and Doctorate in Child and Adolescent Health by FMUFMG.

Advisor. CEABSF of the NESCON FMUFMG.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	06
2	REVISÃO DE LITERATURA	09
2.1	A Estratégia de Saúde da Família no Brasil e seus desdobramentos	09
2.2	Acolhimento	11
2.3	Atenção Básica em Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde	13
3	OBJETIVO	15
3.1	Objetivo geral	15
3.2	Objetivos específicos	15
4	METODOLOGIA	15
4.1	Tipo do estudo	15
4.2	Cenário de pesquisa	16
4.3	Sujeitos da pesquisa	17
4.4	Coleta de dados	17
4.5	Análise dos dados	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5.1	Percepção do cirurgião dentista sobre acolhimento	18
5.2	Fatores facilitadores da prática do acolhimento	22
5.3	Fatores dificultadores da prática do acolhimento	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
	APÊNDICE A	35
	APÊNDICE B	36
	ANEXO A	55

1- INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Desde 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), hoje concebido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), vem expandindo-se em todo território brasileiro e traz como forma de organização da demanda de usuários aos serviços, as tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Dentre essas tecnologias destaca-se o acolhimento.

Segundo Faria (et al, 2008b) a estratégia de saúde da família tem caráter substitutivo aos modelos de atenção praticados e ocorre quando há de fato um compromisso dos gestores e profissionais com a mudança proposta, como mudança no processo de trabalho e postura diante dos problemas e demandas da população.

Para Costa (2004) acolhimento é o modo de escuta na qual se estabelece empatia demandando interesse pela fala do outro. O acolhimento, como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública essencial da e para a população (BRASIL, 2006a).

A inserção do autor como cirurgião-dentista em uma equipe de saúde da família no município de Formiga/MG, possibilitou vivenciar inúmeras situações no acolhimento aos usuários e nessas situações o mesmo pode perceber quanto é complexa essa abordagem ao indivíduo, família e comunidade.

Conhecer a percepção que o cirurgião dentista possui sobre o acolhimento permite identificar como esses profissionais executam suas práticas de abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Essa identificação possibilita intervir na abordagem aos usuários com o objetivo de tornar os serviços de saúde potenciais à criação de autonomia e criatividade dos sujeitos do processo, tanto profissionais quanto usuários.

Para melhor entendimento dessa complexidade será ilustrado a seguir o cenário em que fez surgir o interesse do pelo estudo.

A cidade de Formiga possui dezesseis (16) equipes de PSF, divididas por bairros de acordo com processo de territorialização. Das 16 equipes, quatorze (14) estão distribuídas em unidades básicas e duas (2) delas atendem em uma única unidade, o que representa uma média de 4000 usuários nas primeiras e 8000 nas outras duas equipes. São 16 equipes na zona urbana e 01 exclusiva na zona rural, totalizando dezessete (17) equipes. Todas as equipes da

zona urbana atendem casos de urgências vindos das localidades rurais, uma vez que o atendimento odontológico é feito no odontomóvel e esse atende as principais comunidades rurais durante a semana como forma de um rodízio nessas comunidades. (SMS, 2009).

As equipes são: PSF Rosário I, PSF Rosário II, PSF Bela Vista, PSF Alvorada, PSF Cidade Nova, PSF Engenho de Serra, PSF Souza e Silva, PSF Nirmatele, PSF Abílio Coutinho, PSF Água Vermelha, PSF Asadef, PACS Albertos (atendimentos feitos nas comunidades rurais), PSF Alvorada, PSF Sagrado Coração I, PSF Sagrado Coração II, PSF Diego Souto Borges e PSF Centro. (SMS, 2009).

Todas as equipes de saúde da família contam com equipe de saúde bucal como parte do programa Brasil Sorridente do Governo Federal e que juntamente com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) oferecem cobertura a 100% da população urbana, além do atendimento da unidade móvel na zona rural. (Portaria nº. 599 *in* BRASIL, 2006b).

As equipes são constituídas por médico, enfermeira(o), cirurgião dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário, agentes comunitárias de saúde (ACS) e contam ainda com o apoio de fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, e recepcionista. Devido à falta de recepcionistas e técnicos, as ACS fazem trabalhos como recepção, arquivo e pré-consulta como forma de ajuda à demanda dos serviços.

Na unidade que trabalha o autor, até pouco tempo, a psicóloga realizava seus atendimentos na sala da enfermeira, ou na sala de curativos, a qual dividia também com a nutricionista, esse problema foi resolvido quando a fonoaudióloga que atende em uma sala da escola Asadef cedeu seu espaço à psicóloga.

Os trabalhos realizados variam desde ao atendimento diário de pacientes em consultas agendadas e acolhimento daqueles que procuram por outros motivos como curativos, receitas de medicamentos, vacinas, urgências odontológicas, resultados de exames, marcação de consultas. São realizadas atividades como grupos educativos como gestantes, hipertensos, diabéticos, planejamento familiar, crianças com baixo peso e puericultura.

Todas essas atividades são agendadas pela enfermeira e distribuídas aos profissionais de acordo com a disponibilidade de cada. Faz-se também atividades de educação continuada na unidade com participação do médico, enfermeira, cirurgião dentista e ACS abordando vários temas de interesse da equipe com bons índices de aproveitamento e aprendizagem. (SMS, 2005).

Na ESF Bucal o tempo diário de trabalho é dividido em 4 horas de atividades clínicas e 4 horas de atividades extra-clínicas de acordo com o Pacto Municipal para o Programa de Saúde da Família construído em conjunto com médicos, dentistas e enfermeiros da ESF;

Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria de Governo; Procuradoria e Ministério Público da Comarca de Formiga. (SMS, 2009).

As atividades clínicas são realizadas na unidade básica de saúde e direcionadas aos atendimentos no consultório (atendimentos de urgências as quais consideramos casos de “dor” ou algum problema que prejudique o dia a dia do usuário como, por exemplo, um comprometimento estético e atendimentos em consulta programada onde fazemos prevenção, profilaxias, restaurações definitivas e temporárias, cirurgias de extrações, avaliação e encaminhamento de pacientes para referência no CEO). (SMS, 2009).

As atividades extra-clínicas são voltadas para grupos educativos (os quais são agendados juntos à enfermeira), visitas domiciliares e procedimentos coletivos na Escola Municipal Franklin de Carvalho e Escola Asadef (escovação supervisionada e aplicação de flúor) e todas as outras escolas municipais cobertas por cada equipe responsável pelas mesmas. (SMS, 2009).

Dessa forma as atividades são executadas com 50% da carga horária de horas clínicas na unidade, 30% para visitas domiciliárias, grupos educativos e acesso do profissional para melhorar seus conhecimentos, através de estudo continuado utilizando a literatura indicada pela Estratégia de Saúde da Família, temas de interesse profissional e artigos científicos atualizados (acesso de estudo continuado de acordo com o capítulo I inciso IV da Política Nacional de Atenção Básica). Permanência de até 20% da carga horária para atividades de residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, ou trabalho em hospitais de pequeno porte, conforme regulamentação específica da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte. (Portaria nº. 648/GM *in* BRASIL, 2006b).

Utiliza-se processo de triagem para priorizar os pacientes de forma a melhorar e controlar o fluxo dos mesmos na unidade. Existe uma fila de espera que é controlada através de um caderno com o nome dos pacientes divididos por áreas territoriais cobertas pelas ACS. Assim controlamos o ingresso dos pacientes para tratamento, ficando em aberto vagas para as urgências. Ou seja, não se faz como antigamente: “distribuir fichas” para tratamento, porque os pacientes dormiam na porta das unidades para conseguirem o atendimento. Faziam a conhecida fila para pegar fichas de atendimento. Às vezes os usuários chegavam a vender os lugares na fila, o que gerava muita insatisfação da população e até conflitos na unidade e na vizinhança. (SMS, 2005).

Com a mudança para o processo de triagem houve melhora, porém alguns usuários continuaram insatisfeitos alegando demora para serem chamados para tratamento, mas vale lembrar que são uma média de 4.500 pessoas ou mais para cada unidade com os mesmos

direitos e que não praticam e não procuram prevenção em saúde e sim a cura, gerando demanda maior de usuário na espera. A sensação é que a procura e a pressão por atendimento são cada vez maiores o que justifica pensar no acolhimento como forma de organização da demanda e criação do vínculo gerando responsabilização e co-participação de usuários e profissionais no processo de construção da saúde. (VASCONCELOS et al,2008b).

Percebe-se então quanto o acolhimento permite a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional, o usuário e sua rede social na construção do vínculo e a responsabilização pelo cuidado, como processo de produção de saúde que se contrapõe ao conceito de acolhimento como ação pontual e isolada. O acolhimento dispara para reflexões no modo do processo de trabalho que permite sua avaliação através dos modelos de atenção praticados.

Diante dessas percepções surgiram os seguintes questionamentos: Como é desenvolvida a prática de acolhimento entre os cirurgiões-dentistas da ESF de Formiga/MG? Qual a percepções que eles possuem sobre o acolhimento? Quais os pontos facilitadores e dificultadores do acolhimento no cotidiano dos colegas?

O presente estudo justifica-se por abordar o desenvolvimento de acolhimento entre estes profissionais, o que contribuirá no reconhecimento do nível de percepção e/ou conhecimento sobre o assunto, vislumbrando a construção de uma assistência à saúde de qualidade e efetiva. Além disso, auxiliará na identificação sobre o que facilita e dificulta o acolhimento favorecendo o planejamento de possíveis intervenções no cotidiano do trabalho e também o planejamento de futuras capacitações, gerando aproximação ao conceito e prática de acolhimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Programa de Saúde da Família no Brasil e seus desdobramentos

Com a VII Conferencia Nacional de Saúde, em 1986, surgiu um nova proposta para o sistema de saúde vigente no país onde houve intensa participação de representantes da sociedade. Consolidou-se, através da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), com os princípios básicos de universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização da rede e participação social. Inúmeros foram os avanços do SUS, porém o

sistema mostrou-se, ao longo do tempo, fragmentado, voltado para a cura, centrado na figura do médico, falta de capacidade política e técnicas gerenciais na maioria dos municípios.

Segundo Solla (2005, p. 494) um dos princípios do SUS é a descentralização dos serviços e das ações:

“o Brasil é um país continental e complexo marcado por profundas desigualdades econômicas, sociais, demográficas, culturais e sanitárias. Tal quadro aponta a importância da descentralização das políticas públicas, inclusive na área de saúde. Assim, o processo de descentralização em curso reserva aos municípios um papel de protagonista da gestão do sistema de saúde em seu território”.

Esses avanços apontam para a necessidade de se aprofundar o processo assim como organizar a atenção à saúde e efetivar os princípios do SUS.

No ano de 1994 o Ministério da Saúde criou o PSF, entendido como uma proposta estruturante da Atenção à Saúde com o objetivo de: colaborar decisivamente na organização do SUS, implementando os princípios fundamentais de universalização, descentralização, integralidade e participação comunitária. O PSF prioriza ações de proteção, promoção à saúde dos indivíduos e da família tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes de forma integral e contínua (BRASIL, 1994).

A expansão e implementação dessa proposta tem encontrado dificuldades, tendo em vista a complexidade dos contextos sociais, políticos e econômicos que envolvem as famílias residentes em territórios definidos, bem como o modo como o trabalho vem sendo processado pelas equipes de saúde da família.

No processo de trabalho em saúde, os sujeitos além dos profissionais que prestam o serviço são também os usuários desses serviços quando se observa que o objetivo é a criação ou produção de certas condições ou estados para os indivíduos demandantes dos serviços. Dessa forma, o usuário é agente do processo de trabalho quando o mesmo age de maneira positiva ou negativa frente ao que lhe é instituído para a condição de saúde que se pretende mudar. O usuário que não segue as recomendações, não se envolve com o tratamento, não participa da construção do saber e do pensamento crítico na saúde, passa a ser o sujeito do trabalho, mas de forma negativa frente aos resultados esperados. (FARIA et al, 2008a).

Deve-se ter em mente que o usuário como sujeito do processo do trabalho, vive em uma sociedade com seus determinantes sociais como a cultura, a estrutura econômica e social, os meios materiais e espirituais, a posição que ele ocupa na sociedade, sua rede de relações e o próprio indivíduo. Tudo isso influencia diretamente na sua saúde.

Dentre os determinantes sociais da saúde, as condições de vida como moradia, renda, ambiente, acesso à alimentação, a rede de relacionamentos, estão no campo que chamamos de

determinantes físicos e ambientais. Porém há o campo dos determinantes psicossociais que devem ser considerados como o grande causador dos principais problemas de saúde da população na atualidade, caracterizado pelas realizações, frustrações, pelo reconhecimento e expectativas, que seguem ao longo da vida das pessoas e têm forte influência nas condições de saúde. (FARIA et al., 2008a).

A saúde pode ser definida como um dos elementos da qualidade de vida e uma das condições objetivas para o desenvolvimento humano, não como seu conjunto. Pode ser identificada como a capacidade psicofisiológica para a realização da vida condicionada às determinações da existência do ser biológico (FARIA et al., 2008a).

Através do conhecimento das práticas de gestão em saúde seja no âmbito público ou privado, torna-se um desafio àqueles considerados os sujeitos desse processo mudar o quadro sanitário da população, com objetivo de se construir melhores condições de saúde e de vida.

Para que se vençam esses desafios é importante a ampliação da rede social, entendida como as ações intersetoriais na lógica da co-gestão e co-responsabilização por meio do estímulo ao controle social nos vários setores como lazer, escolas, instituições de bairros, centros de apoio, igrejas. A ampliação da rede social pode ser conseguida através do vínculo entre os sujeitos que posteriormente torna-se uma ferramenta importante na terapêutica do processo de trabalho em saúde.

Deve haver muito empenho de todos os profissionais para a construção desse novo modo de operar as ações de saúde, que deve repercutir num movimento contínuo de reflexão sobre as práticas de saúde, numa aproximação entre os diferentes profissionais da equipe e também dessa equipe com a comunidade. A aproximação com o usuário traz à chance de se construir com ele, a autonomia possível para o enfrentamento dos seus problemas. Enfim, estabelece-se um novo processo pedagógico, com potencial para que todos possam, ao mesmo tempo, ensinar e aprender (BRASIL, 2006a).

2.2 Acolhimento

Para Gomes (2005), o acolhimento é considerado a primeira possibilidade para a efetivação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos dentro da estratégia do Programa de Saúde da Família, e que confronta com as necessidades trazidas pelos usuários e o que o programa tem a oferecer na concepção da mudança no modelo assistencial praticado.

Na tentativa de mediação desse encontro de sujeitos no processo de trabalho em saúde, o acolhimento surge como uma tecnologia de abordagem. Segundo Fraccolli *et al* (2004, p. 144):

“o acolhimento é um instrumento de trabalho que incorpora as relações humanas. É um instrumento, pois deve ser apropriado por todos os trabalhadores de saúde em todos os setores do atendimento. Assim, não se limita ao ato de receber, mas a uma seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde”.

Dessa forma, "acolher" não significa a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação de necessidades, sejam estas do âmbito individual ou coletivo, e a sua transformação em objeto das ações de saúde.

O acolhimento, a visita domiciliária, o trabalho com grupos e a consulta estão entre as principais tecnologias consideradas leves, que são as tecnologias das relações. O acolhimento se insere no contexto de estratégia que garante os princípios fundamentais do SUS como a universalidade dando resposta à demanda espontânea e que ao mesmo tempo contribui com a construção de um modelo baseado na priorização do planejamento das ações de promoção e prevenção (VASCONCELOS *et al.*, 2008).

Para Merhy (*in* COELHO, 2009) as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Todas tratam a tecnologia de forma abrangente, mediante análise de todo o processo produtivo, até o produto final. As tecnologias leves são as das relações; as leveduras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais.

Como modo de organização da atenção, o acolhimento e o vínculo são práticas integrais e intrínsecas ao modelo de atenção escolhido. Essas práticas buscam a aproximação entre os profissionais de saúde e a comunidade, em um território definido, mas que ao mesmo tempo aumenta a demanda espontânea fazendo-se então pensar estratégias voltadas para promoção e prevenção de saúde. O acolhimento como tecnologia se insere nos princípios do SUS, estabelecido na Lei nº 8080: universalidade de acesso, integralidade da assistência, equidade, direito à informação e capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis da assistência como também o cuidado com ação humana fundamental.

Segundo Matumoto (1998) o acolhimento é mais que um fenômeno lingüístico do discurso verbal, deve traduzir-se em intencionalidade de ações. Ele possibilita a captação das necessidades de saúde manifestadas pelo usuário e dispara imediatamente na instituição um processo de trabalho concretizado em ações que respondam às necessidades captadas.

Os encontros usuário/profissional podem ser afetivos e efetivos na medida em que as relações humanas entre esses sujeitos são aprimoradas e ampliadas e que podemos chamar de rede de relações sociais (VICTORIA et al., 2000).

Segundo Costa (2004) as diferentes definições de acolhimento convergem em torno da comunicação, sendo considerado um modo de escuta na qual se estabelece empatia, demandando interesse pela fala do outro. Este depende de como é produzido o trabalho nas unidades de saúde, contribuindo para satisfação do usuário na medida em que regula o acesso e oferece ações e serviços adequados e resultados. Com a melhora do acesso cria-se também o vínculo entre usuário e profissional de maneira que ambos passam a se responsabilizar pelo cuidado em saúde, ampliando a capacidade de autonomia do cuidado onde usuário passa então da condição de objeto a sujeito no processo de trabalho que fala, deseja, e participa.

O acolhimento constitui uma forma de organizar e humanizar o trabalho nas unidades de saúde e deve ser praticado por toda equipe sendo responsável pela resolução dos problemas em saúde com eficácia e eficiência, resolutividade e garantindo autonomização ao usuário.

2.3 Atenção Básica em Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde

Durante muitos anos a prática de saúde bucal e sua inserção no SUS ocorreram de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Essa tendência vem sendo revertida diante dos esforços em promover a integração de saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontam para promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam abordagem familiar e a defesa da vida. (BRASIL, 2006, p11).

Pode-se observar que na maioria dos municípios brasileiros a atenção se dá de forma desfragmentada, com atividades voltadas para a cura e resolução da queixa do paciente que procura a unidade de saúde, ou seja, visa a resolver o problema da demanda espontânea. O modelo praticado é assistencialista e muitas das vezes resolve-se com mutilação sem levar em consideração o sujeito como um todo e a integralidade da assistência.

Através as Portaria 1.444 de 28 de Dezembro de 2000, o Ministério da Saúde incentiva a inserção de profissionais de saúde bucal no PSF, concretizando em 2001 o programa Brasil Sorridente. Em janeiro de 2004 o Ministério da Saúde elaborou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”. (BRASIL, 2006, p13).

Essas diretrizes apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do

cuidado como eixo de reorientação do modelo. A referida reorientação responde a uma concepção de saúde não centrada na assistência aos indivíduos, mas, sobretudo na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente (BRASIL, 2006a).

Dessa forma, as práticas voltam-se para a promoção e prevenção em saúde em um território definido com clientela adscrita, onde todos são responsáveis pela saúde individual e da comunidade, valorizado os saberes, os anseios, a cultura e o modo como os relacionamentos humanos acontecem.

As equipes de saúde bucal são divididas em: modalidade I – um cirurgião dentista (CD) e um atendente de consultório dentário (ACD), e modalidade II – cirurgião dentista, atendente de consultório dentário e técnico de higiene dental (THD) (BRASIL, 2006b).

O processo de trabalho no âmbito da atenção bucal, de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, visa à implementação de algumas ações pelos cirurgiões dentistas como:

a) a realização diagnóstica com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

b) procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;

c) atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;

d) encaminhamento e orientação aos usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;

e) coordenação e participação em ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, acompanhamento, apoio e desenvolvimento atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família (ESF), buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

f) contribuição e participação das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;

g) realização da supervisão técnica do THD e ACD;

h) participação do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde da família (USF).

Deve haver muito empenho de todos os profissionais para a construção desse novo modo de operar as ações de saúde, que deve repercutir num movimento contínuo de reflexão sobre as práticas de saúde, numa aproximação entre os diferentes profissionais da equipe e também dessa equipe com a comunidade. A aproximação com o usuário traz à chance de se construir com ele, a autonomia possível para o enfrentamento dos seus problemas. Enfim, estabelece-se um novo processo pedagógico, com potencial para que todos possam, ao mesmo tempo, ensinar e aprender (BRASIL, 2006a).

É neste contexto que se trabalha o acolhimento como tecnologia das relações com potencial para construção de práticas em saúde e mudança no modelo médico-cêntrico o qual tem resolutividade limitada pela valorização da figura do médico e da especialidade.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral:

Compreender a percepção sobre acolhimento entre os cirurgiões-dentistas das equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família da zona urbana de Formiga/MG.

3.2 Objetivos específicos:

Identificar se as percepções desses profissionais condizem com os preceitos teóricos atuais do acolhimento.

Investigar, baseado nessas percepções, os pontos facilitadores e dificultadores da prática do acolhimento no cotidiano do trabalho dos cirurgiões-dentistas.

4 METODOLOGIA.

4.1 Tipo do estudo

A intenção deste estudo foi compreender a percepção sobre acolhimento entre os cirurgiões-dentistas das equipes de saúde bucal da ESF da zona urbana de Formiga/MG,

identificando as dificuldades e facilidades da prática do acolhimento no cotidiano do trabalho destes profissionais.

Desta forma, por estar-se diante de algo subjetivo, ou seja, a percepção que os cirurgiões dentistas possuem acerca do acolhimento, optou-se pela pesquisa qualitativa.

Para Minayo (2008), a pesquisa qualitativa responde as questões muito particulares e têm um nível de realidade com muitos significados, crenças, valores e atitudes que não podem ser realizados à operacionalidade de variáveis. Para essa mesma autora a investigação qualitativa se aprofunda no mundo dos significados, das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

Vale também ressaltar que conforme delibera a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa deste trabalho foi apreciado e autorizado sua realização pela Secretaria Municipal de Formiga assim como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FUNEDI/UEMG.

4.2 Cenário de pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Formiga/MG. Essa escolha foi feita por ser o local em que o pesquisador do estudo desenvolve atividades profissionais como cirurgião dentista na ESF do município, o que facilitou o contato e a concordância para a realização do estudo.

Fundada há 150 anos, Formiga teve a sua emancipação política oficializada no dia 06 de junho de 1858. O município está situado no centro oeste mineiro há 200 km da capital Belo Horizonte e tem 1.503,8 km² de área. Formiga é integrante da micro-região do Vale do Itapecerica e limita-se ao Norte, com as cidades de Pains, Arcos, Santo Antônio do Monte; ao Sul, com Candeias e Cristais; a Leste, com Pedra do Indaiá e Itapecerica e a Oeste, com Guapé e Pimenta. (IBGE, 2004)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004) Formiga possui aproximadamente 67.178 habitantes e apresenta uma densidade demográfica de 41,8 hab/km². De acordo com o senso demográfico de 2000, 88,4% dos formiguenses residem no perímetro urbano.

A cidade possui rios permanentes, afluentes das bacias do Rio Grande e do São Francisco. São eles: Formiga, Mata Cavalo, Pouso Alegre, Lambari e Santana. É banhada pelo Lago de Furnas e considerada o "Portal do Mar de Minas" tem forte vocação para o turismo. .(IBGE, 2004)

Na área da saúde, é sede da microrregião sendo referência em saúde para consultas e exames de média complexidade e utiliza principalmente os serviços de alta complexidade das outras cidades mineiras de Divinópolis, Passos e Belo Horizonte. (IBGE, 2004).

4.3 Sujeitos da pesquisa

Atualmente existem na zona urbana municipal dezesseis (16) cirurgiões dentistas que integram a ESF, porém um deles se recusou a participar da pesquisa e o outro é o próprio autor do trabalho. Assim, os sujeitos do estudo foram quatorze (14) cirurgiões dentistas das equipes de Saúde Bucal da ESF atuantes na zona urbana do município de Formiga/MG.

4.4 Coleta de dados.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada, a entrevista aberta, no intuito de não restringir as respostas e coletar o máximo de informações a respeito do tema.

De acordo com Minayo (2004, p.108):

A entrevista fornece ao pesquisador obter informações contidas na fala dos atores e que pode ser entendida como uma conversa a dois onde os objetivos e propósitos são previamente definidos em busca de informações sobre um tema, o que nos fornecerá dados tanto subjetivos quanto objetivos.

As entrevistas com os sujeitos do estudo foram agendadas e realizadas pelo próprio autor do estudo e conduzidas por um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE B). A escolha por um roteiro semi-estruturado se deu por este apresentar capacidade de enumerar da forma mais abrangente possível questões que o pesquisador pretende abordar no campo de investigação, a partir de suas hipóteses ou pressupostos (MINAYO, 2008).

As entrevistas foram realizadas em locais determinados pelos próprios cirurgiões-dentistas, sendo os horários agendados de acordo com a disponibilidade de cada um deles.

O material foi coletado nos meses de novembro e dezembro de 2009. As entrevistas foram realizadas na ordem em que foram agendadas. Após receberem uma explicação sobre os objetivos da pesquisa, todos os participantes do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Visando proteção à identidade dos cirurgiões-dentistas, foi atribuída a cada sujeito de pesquisa a letra D (maiúscula) seguida por numeração de 0 a 14 em ordem crescente. Assim foi resguardado o anonimato dos entrevistados.

Para garantir a totalidade e a fidedignidade das informações, as entrevistas foram gravadas em aparelho com fita cassete marca Voyager VTR 100PRO® (speed microcassete recorder). Em seguida foram transcritas, na íntegra, para análise e interpretação das falas dos entrevistados.

4.5 Análise dos dados

Os discursos obtidos foram submetidos à Análise Temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico visado (MINAYO, 2008).

A seguir, os resultados encontrados foram discutidos à luz de alguns estudiosos da área científica pertinente ao assunto e apresentados conforme os três focos da pesquisa: *Percepção do cirurgião dentista sobre acolhimento; Fatores facilitadores da prática do acolhimento e Fatores dificultadores da prática do acolhimento.*

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Percepção do cirurgião dentista sobre acolhimento

Acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que se constrói em meio a imperativos de necessidade, de direito e solidariedade humana; implica em organização do processo de trabalho, mudança na forma de gestão da unidade ampliando espaços democráticos de discurso/decisões, postura de escuta e compromisso em dar resposta às necessidades trazidas pelos usuários (BRASIL, 2006a).

Para os cirurgiões dentistas entrevistados, o acolhimento centra-se nesta escuta qualificada sem pré-julgamentos, pois estes distorcem a percepção da realidade do sujeito. Os cirurgiões dentistas acreditam que essa escuta promove a humanização do atendimento.

“Eu entendo acolhimento como escuta qualificada do paciente que participa do processo de humanização do serviço”. (D1).

“é escutar primeiramente porque as vezes agente erra muito em colocar as crenças da gente, o que agente pensa na escuta, então escutar primeiramente e eu essa escuta seja qualificada”(D3).

“ter uma escuta permanente da sua queixa”(D5)

“Acolhimento pra mim é uma forma de atendimento mais humanizado da população que faz o uso do sistema único de saúde”(D11)

“tem um caráter solidário um caráter humanitário que eu acho que agente tenta resolver o problema do usuário ne .. a necessidade dele e todos que procuram”(D8)..

Acolhimento como diretriz implica uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho. Com isso é possível a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário, como também mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, ampliando os espaços democráticos de discussão e decisão, de escuta, trocas e decisões coletivas. A equipe neste processo pode também garantir acolhimento para seus profissionais e às dificuldades de seus componentes na acolhida à demanda da população. (BRASIL, 2006a). O trabalho em equipe e a co-responsabilização em relação aos usuários favorecem o acesso a Atenção Primária, otimizando seus serviços (SCHOLZE et al., 2006)

Os cirurgiões dentistas citam também que o acolhimento é feito por todos os profissionais da equipe, não havendo profissional específico para tal e necessitando assim que todos estejam aptos a fazer o acolhimento, dando resolutividade ao problema, ou seja alguns profissionais reconhecem que o acolhimento faz parte do trabalho em equipe condizendo com os autores quando citam que é realizado por todos e não é considerado ação pontual e isolada na equipe.

“é importante agente lembrar que não tem profissional certo para se fazer esse acolhimento esse acolhimento é feito por todos da equipe e não somente na equipe mas esse acolhimento é feito de forma permanente”(D5).

“No meu ponto de vista o acolhimento não é só do cirurgião dentista porque o acolhimento deveria se dar de forma que todos os profissionais da unidade tivessem aptos para estar recebendo os pacientes que entrarem na unidade perguntando para eles as necessidades quando possível é.... para o funcionário dando uma resolutividade para o paciente”(D6)

Acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou encaminhá-los se necessário (SHIMITH e LIMA, 2004).

O acolhimento requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação serviços de saúde e outros,

para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. (BRASIL, 2006a).

Os dentistas concordam com o exposto acima quando mencionam que o acolhimento garante o acesso ao usuário, às orientações e encaminhamentos frente as suas necessidades, condizendo com o processo de continuidade da atenção, responsabilização e ações intersetoriais nas práticas cotidianas. Tratam também como a postura e a preocupação em direcionar ao atendimento necessário, e que segundo Coelho (2009), quando se estabelece ao acolhimento como estratégia de atendimento, as necessidades dos usuários poderão ser trabalhadas pelas equipes de forma a resolver suas reais exigências de saúde.

“é como ele vai receber o usuário frente as suas necessidades e a sua procura mesmo tanto espontânea quanto programada e a forma como eu vou oferecer o tratamento de acordo com a necessidade dele.”(D2).

“..recebê-lo na unidade ter uma conversa ter uma escuta permanente da sua queixa”(D5) “

“acolher escutar e se não tiver ao nosso alcance agente orientar não só ele como a família é pra outro outros tipos de de necessidade da área de saúde e ,,mais ou menos isso ne..acolhimento pra mim é essa parte não só de atender e sim de uma certa forma tentar orientar mais ou menos isso ne que eu entendo por acolhimento”(D8).

“É entendido como uma postura de todos os membros de uma equipe de saúde voltado para os atos de receber..escutar de forma qualificada orientar atender encaminhar adequadamente e forma de forma resolutiva e acompanhar”(D9).

“Bom no meu ponto de vista o acolhimento é receber as pessoas que vem ao PSF.. de uma maneira geral atende-las em todas as áreas..quando for para o medico quando for para enfermeiro enquanto eles não estiverem aqui agente dá uma assistência temporária para que eles possam ser encaminhados em seguida” “estar encaminhando para o momento certo de eu fazer o tratamento ideal”(D13).

O acolhimento deve garantir a resolutividade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário:

“Pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários” (SOLLA, 2005, p. 496).

“A prática em saúde introduz os aspectos singulares do indivíduo, da família e da comunidade na condução terapêutica, através do compartilhamento de saberes entre trabalhador e usuário, como forma de garantir resultados mais eficientes no processo de cura e/ou no controle das morbi-mortalidades’ (SANTOS, 2006, p. 54).

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização (BRASIL, 2006a).

Segundo os profissionais o acolher se dá através da escuta e do relacionamento, acolher está relacionado à tentativa de resolver o problema trazido pelo paciente.

“com essa escuta qualificada é.....(pausa) tenta-se dar o melhor atendimento, maior reso,,,,resolutividade(pausadamente) de atendimento ao paciente seja na hora ou agendada em uma próxima consulta.(D1).

“perguntando para eles as necessidades quando possível é.....para o funcionário dando uma resolutividade para o paciente”.(D6)

O acolhimento refere-se também à postura dos profissionais das equipes de saúde como meio de processo de trabalho no dia a dia.

Uma postura acolhedora implica estar atento e poroso às diversidades cultural, racial e étnica. Uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, de maneira que inclua sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos. (BRASIL, 2006a).

Para Solla (2005, p. 496) a postura consiste em:

“Uma atitude da equipe de saúde que permita receber bem os usuários e escutar de forma adequada e humanizada as suas demandas, inclusive solidarizando-se com o sofrimento. Nesta dimensão do acolhimento como posturas também se situam as relações ao interior da própria equipe de saúde e entre níveis de hierarquia na gestão”.

Observa-se pelos discursos a atitude profissional frente ao paciente, ou seja, a sua postura, que é voltada para o ato de receber e oferecer o serviço, mas que também é relatado como ação para mudança nas relações usuário/ profissional.

“Acolhimento é....a....postura que o dentista tem para com o usuário e a forma como eu vou oferecer o tratamento de acordo com a necessidade dele”.(D2).

“Acolhimento pra mim é a forma de como o profissional vai abordar o paciente”(D4).

“..seria uma ação ne..e que de uma certa forma tenta mudar a relação entre profissional e usuário”.(D8)

“É entendido como uma postura de todos os membros de uma equipe de saúde voltado para os atos de receber..escutar de forma qualificada”.(D9).

“É o primeiro atendimento que é feito ao paciente...o paciente chega...é recebido e é preenchido o prontuário e são feitas as perguntas”(D10).

“Acolhimento é forma que você recepciona o paciente dentro da unidade”(D14).

Dessa forma, os profissionais citam vários conceitos sobre acolhimento condizentes com os pesquisadores e estudiosos da área. Os cirurgiões dentistas mencionam como pontos facilitadores o vínculo, o trabalho em equipe, a formação profissional e os cursos de capacitações, ou seja, o acolhimento é visto pelo cirurgião dentista como parte integrante do trabalho no seu cotidiano e que dever ser realizado por todos da equipe. É também percebido como escuta qualificada, humanização do atendimento, resolutividade, postura profissional, trabalho em equipe, recepção, orientação e encaminhamento dentro do processo de trabalho da estratégia de saúde da família.

5.2 Fatores facilitadores da prática do acolhimento

A concepção sobre o que facilita o acolhimento nos mostra a organização do trabalho nas unidades de saúde assim como os profissionais lidam no dia a dia com as tecnologias de abordagem necessária no encontro com o usuário.

O encontro usuário/profissional da equipe podem ser afetivos e efetivos na medida em que as relações humanas entre esses sujeitos são aprimoradas e ampliadas e que podemos chamar de rede de relações sociais (VICTORIA *et.al*, 2000). Essa rede de relações a autora considera o conjunto de vínculos, os quais podem ser trocados com alguém mediados pelo comunicar-se.

De acordo com a portaria 648/GM de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o PSF e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), tem como um dos princípios gerais I - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2006b).

Alguns profissionais citam que o vínculo entre profissionais da unidade e profissionais/usuários é um ponto facilitador do acolhimento no qual favorece o bom relacionamento e conseqüentemente a resolutividade no atendimento. Através das falas entende-se como o trabalho em equipe, relacionamento humano e a comunicação entre todos e os usuários facilitam o acolhimento.

“Acredito que a maior facilidade é o vínculo do profissional com o paciente onde num bom relacionamento profissional/paciente..... paciente é.....(pausa) a resolutividade do serviço vai ser maior porque há um maior entendimento entre os dois”(D1).

“a equipe também facilita muita coisa, eu tenho um enfermeiro que graças a Deus agente tem uma relação muito boa, com o médico eu tenho uma relação muito boa então naquele acolhimento se eu precisar sanar o que eu não sei..., sempre me interagi bem com a equipe”..”eu tenho uma secretaria que filtra muito pra mim me ajuda muito no acolhimento”(D3).

“um dos pontos que vejo que são pouco, entre eles a comunicação que eu procuro fazer com o paciente de forma direta e simples é..... procurando uma linguagem popular de acordo com a cultura e com a realidade do meu trabalho”(D4)

“agente entender melhor como vivem esses pacientes através das visitas que agente tem que fazer agente sabe de que forma vive as condições físicas de uma certa forma”...” seria justamente esse vinculo com nossa comunidade”(D8).

“O vínculos com as famílias é da minha unidade facilita a perceber o que que é a necessidade de cada um...de cada família ..então da pra direcionar bem os tratamentos.”(D14).

Nogueira e Ramos apud Silva e Dalmaso (2002) identificam no trabalho do ACS a dimensão tecnológica e a dimensão solidária e social. O agente tem papel essencial como elo de ligação da comunidade e a unidade de saúde, são sujeitos no saber, atuar, orientar e oferecer assistência em articular comunidade e promoção de saúde.

Dentro do trabalho em equipe, os cirurgiões dentistas destacam o trabalho do agente comunitário de saúde como facilitador do acolhimento, pois os agentes vivenciam o cotidiano dos usuários o que tem potencial relevante para aproximar a equipe da comunidade.

“O que mais ajuda... é a orientação da agente de saúde que conhece as famílias e conhece os defeitos e virtudes de cada família”(D10).

Segundo a Portaria 648/GM de 2006 “...1-dos princípios gerais IV-valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação”(BRASIL, 2006b). Para Silva e Dalmaso (2002) há necessidade de preparação de todos os sujeitos do programa para que sejam incorporadas as tecnologias que permitam o desenvolvimento e a construção de novas práticas.

Nos relatos dos cirurgiões dentistas sobre os pontos facilitadores do acolhimento são também citados a formação profissional e os cursos de capacitação. A formação profissional

condiz com os cursos oferecidos ou feitos pelo próprio profissional em escolas de pós-graduação voltadas para saúde pública, nota-se que aqueles que têm participado dos cursos tem maior discernimento sobre as questões relativas ao acolhimento e suas facilidades.

“O que eu pude notar no meu cotidiano de trabalho agente vê que nos estamos tendo diversos cursos de capacitação para os profissionais em relação ao acolhimento”(D5)

“É... o que me facilita também no acolhimento é a minha bagagem”..” eu sem modéstia me considero uma profissional que interessa pela saúde”(D3).

“O profissional se ele estiver bem instruído fica fácil é promover uma resolutividade para o paciente ne”(D6).

Outros entrevistados citam no discurso o que facilitaria ou o que seria facilitador no acolhimento caso tivessem, porém, pelo tempo verbal e pela fala, esses pontos não acontecem, ou seja, almejam o que para eles facilitaria a prática de acolhimento.

“Seria uma equipe mais entrosada.... um espaço físico adequado é.....o acesso facilitado para esse usuário o que na realidade não acontece”(D2).

“agente precisa de.. é... materiais e organização pra que esse acolhimento possa ser uma coisa bem sucedida... é necessário agente ter ummmm...uma sala.um canto pra que agente possa éee..conversar com o paciente”....” agente deve ter em mãos o material necessário pra que a gente possa áa informando no caso uma agenda médica informando quando o medico esta quando o medico não esta....da enfermeira ...éee o horário que os agentes de saúde vão passar nas casas”(D13).

Os cirurgiões dentistas mencionam como pontos facilitadores o vínculo, o trabalho em equipe, a formação profissional e os cursos de capacitações, mas observa-se que existe diversidade de respostas, pois o que facilita o acolhimento não faz parte do cotidiano do trabalho para alguns entrevistados e existe uma valorização de tecnologias leve duras e duras para que se consiga esse facilitador.

5.3 Fatores dificultadores da prática do acolhimento

O conhecimento dos pontos dificultadores sobre acolhimento faz refletir como os profissionais lidam diante do valor agregado a tecnologias leve-duras e duras tão valorizadas no modelo de atenção praticado. Nota-se que a tecnologia leve, a das relações,

muitas vezes fica em segundo plano, e que na verdade não o podia ser uma vez que o acolhimento rompe as barreiras da dificuldade quando seu objetivo de escuta qualificada e busca de melhor solução possível para a situação apresentada, conjuga-se com as condições das unidades de saúde. A dificuldade apresentada é em romper com a noção de que acolher necessita de um espaço físico, porque nem sempre é o mais importante.

Acreditamos que o debate em torno das práticas em saúde bucal demanda um modelo de atenção mais adequado, que possibilite agregar as diversas tecnologias (dura, leve-dura e leve) disponíveis da maneira mais adequada, sem reduzi-las nem tampouco ultrapassar as suas possibilidades (SANTOS e ASSIS, 2006).

Essas dificuldades em relação ao espaço físico foram também demonstradas:

“e o próprio espaço físico também não fornece um acolhimento adequado..”.(D2)

“O.. pra mim sinceramente o que dificulta o acolhimento é o espaço físico”...” , é um tumulto o posto, o posto que eu trabalho é...uma unidade que funciona dois PSF então é uma confusão”...” é barulho demais e ate pra você se concentrar e conversar com o paciente”(D3).

“outro grande problema também é a questão da infra-estrutura onde mais de um profissional atende na mesma sala no mesmo período ou seja os próprios profissionais ficam sem lugar na unidade.....onde a pessoa esta sem lugar ela num pode acolher uma pessoa”(D5).

“Primeiro falta de espaço físico” (D11).

Tradicionalmente, a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada: ora como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção administrativa e ambiente confortável; ora como uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados (BRASIL, 2006a). Mas que apesar de sua importância, se tomada isoladamente, não se cria vínculo e responsabilização no processo de trabalho.

Desta forma e perante o exposto, os entrevistados necessitam de uma melhor aplicação do conceito de acolhimento na prática, pois apesar de conceituarem teoricamente tão bem o acolhimento no item 5.1 deste trabalho, o acolhimento acontece em outros lugares que não só nas unidades de saúde como na comunidade e nos domicílios. No entanto, é importante ressaltar também, que as unidades de saúde necessitam de infra-estrutura adequada para que os profissionais possuam um processo de trabalho eficaz e eficiente incluindo aí a prática o acolher.

Um obstáculo à integralidade foi a necessidade de maior articulação com a “rede” para o desenvolvimento de ações intersetoriais, sendo importante contar com a comunidade como

parceira, numa lógica de co-gestão e co-responsabilização, por meio do estímulo ao controle social e à implantação do conselho local de saúde (AZAMBUJA *et al*, 2007).

O que ressaltamos aqui é que nem sempre é possível curar ou resolver uma necessidade apresentada, mas é sempre possível cuidar, escutar e contribuir para amenizar o sofrimento do outro (SANTOS e ASSIS, 2006).

Para Shimith e Lima (2004), o acolhimento prevê adaptação ou flexibilidade das técnicas no modo de atenção ao usuário quando se trabalha com recursos escassos, aspectos sociais, culturais e socioeconômicos.

Diante disso, o distanciamento entre profissional e comunidade acarretado pelo modelo tradicional biomédico pautado na doença e o conseqüente afastamento das necessidades reais do indivíduo colaboram para uma comunidade sem mobilização social e um sistema precário sem infra-estrutura na rede:

“Ficamos presos no sistema no modelo biomédico onde levamos em consideração só o nosso conhecimento técnico e muitas vezes sem respeitar a vontade do paciente”(D1).

“às vezes até mesmo por falta de material pra resolver aquele problema na hora, isso também dificulta muito pra nós”(D14).

Na visão dos entrevistados, o fato de haver ou não haver profissional médico na equipe é um fator complicador para a prática do acolhimento. Eles relatam que médicos muito requisitados pela população, geram uma demanda maior de pacientes de sua e de outras áreas de abrangências da ESF e que acabam também por procurar o cirurgião dentista da mesma equipe. Assim, o profissional cita isto como ponto que dificulta por gerar aumento de fluxo de pacientes na unidade o que prejudica o acolhimento. Esse fato está muito relacionado ao acesso e resolutividade das equipes e também a recusa de trabalho do profissional médico pela questão de baixo salário.

Outros citam que mesmo sendo apenas uma unidade, a falta do médico prejudica o acolhimento e que por questão salarial não se tem o profissional. A interação com a rede nesse caso fica submetida a recursos críticos como, por exemplo, no investimento em profissionais citado por (D8) e (D2).

“tem dois médicos que são muito é...bem conceituados o povo gosta muito então sobrecarrega(migram) de outros PSF ne...e automaticamente isso já vem pra mim um monte de urgências também de outros PSF”(D3).

“um dos motivos ne que não tem medico no posto e que a prefeitura não ta conseguindo achar é porque eles acham baixo o salário da prefeitura então....não só de medico mas de dentista também”(D8)

“a questão de motivação profissional a questão salarial que é o maior problema atual nosso, acho que é isso.(D2)

Outro aspecto dificultador abordado pelos entrevistados foi a carência desses profissionais com relação à capacitação e formação profissional para o acolhimento, que são em sua maioria ou quase todos voltados para o atendimento clínico, individual e tecnicista fundamentado em valores técnicos e científicos construídos em sua formação.

Como citada anteriormente um dos princípios gerais que rezam na portaria 648 de 2006 do Ministério da Saúde é: “IV-valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação”(BRASIL, 2006b).

“Eu acredito que a maior dificuldade é a de formação acadêmica nós não fomos treinados para escuta e sim para só orientar o que se acha certo“ (D1)..

“A equipe de saúde da família que não está entrosada” (D2).

“não é passado de maneira correta para os pacientes e muitos profissionais não obtém conhecimento e não sabem passar e nem fazer esse acolhimento que seria o correto em todo serviço.”(D4).

“A dificuldade de entendimento desses profissionais é..... nas capacitações que andamos tendo, por exemplo, no momento do atendimento os profissionais da equipe confundem muito a triagem com o próprio acolhimento” (D5).

“outra coisa que dificulta também a essa percepção e acaba ate frustrando agente um pouco é a falta de profissionais na equipe seja ela da equipe especializada da odontologia seja ela medica”(D8).

“... falta de treinamento da equipe” (D11).

A falta de informação do paciente sobre o acolher e o que se trata o trabalho da ESF é citada como um fator que dificulta o acolhimento no serviço de saúde bucal. Dessa forma há necessidade de se trabalhar melhor essas informações no âmbito da ESF como, por exemplo, através da confecção de cartilhas e cartazes e também em orientações verbais dos profissionais nos diversos serviços da ESF como grupos, visitas domiciliares, consultas dentre outros. Assim, seria explicado como é o trabalho na unidade, os profissionais que prestam o serviço, suas atribuições, os direitos e deveres dos usuários, prevenção e promoção à saúde, enfim, informações importantes e pertinentes ao processo de trabalho da

equipe. Poder-se-ia até aproveitar as orientações voltadas às atividades já desenvolvidas na área odontológica.

Um outro recurso seria os agentes comunitários de saúde. Sabe-se que são o “elo de ligação” entre a comunidade e a unidade de saúde, e que necessitam de maiores informações e para que essas sejam transmitidas à comunidade de forma clara e adequada. Os responsáveis por essa capacitação poderiam ser os próprios dentistas dentro de seu conhecimento e relacionamento com a equipe assim como da gestão em elaborar estratégias que possam contribuir nesse sentido. Quando se trabalha com o conceito de ampliação da rede de relações os objetivos podem ser alcançados sem maiores esforços ou sacrifícios uma vez que as relações são conflitantes quando se trabalha com a troca de saberes, a cultura, o ser humano e todos seus desejos, anseios e crenças. A rede é vista nesse aspecto como recurso terapêutico que potencializa a relação profissional/usuário.

A falta de informação dos pacientes foi assim relatada:

“O ponto dificultador no meu trabalho é a quantidade de pacientes que talvez seja em excesso por falta de informação”(D4).

“Ao meu ver o maior problema nem digo dificuldade é com relação aos pacientes... eles não ...querem ser acolhidos por qualquer profissional como técnico agente comunitário eles querem falar ou com o medico ou com o dentista e isto de certa forma acaba atrapalhando o acolhimento.”(D6).

“Eu acho que o que mais dificulta ou mais complica é a falta de informação que o paciente chega no posto de saúde eles não sabem bem quando devem procurar o serviço odontológico como funciona”(D7).

“falta de cultura e ate de educação do usuário”(D11)

“uma coisa que dificulta é quando o paciente já vem pro PSF armado,,mal orientado....mal humorado já achando que vai demorar...já achando que o serviço não vai ser bom,,é ...com a percepção antiga de que o serviço de saúde é uma coisa ruim que é um quebra galho,”(D12).

“oo que tem dificultado éee o tratamento de render cem por cento é justa é justamente a falta de disciplina do paciente”...” uns falham demais”...” eu acho que há pouco de interesse dos pacientes em preservar os dentes,,”(D13)

Outro fator dificultador citado pelos participantes é o tempo para atendimento e o horário para os mesmos. Citam que pela quantidade de pacientes às vezes não se pode prestar toda atenção necessária e que no caso dos usuários trabalhadores não existe horário compatível com os horários do profissional.

Como estratégia de planejamento poder-se-ia criar o dia do trabalhador estipulando horários e dias específicos para atendimento dos mesmos de forma que eles tenham acesso ao serviço.

Em algumas unidades já existem essa prática, porém não há um protocolo que possa ser seguido por todos. Os atendimentos são feitos de acordo com a realidade de cada área de abrangência, mas também de acordo com a disponibilidade do profissional em fazê-lo.

“...e não é o tempo não é suficiente para dar atenção que necessitaria esse acolhimento talvez escutar o paciente num curto tempo seja um pouco complicado.”(D4)

“os horários de atendimento não compatíveis com do usuários nee.pelos horários de trabalho deles não da pra vim no horário do meu trabalho”

“tempo também o tempo nosso é corrido”(D11)

Assim, relatam como dificuldade para o acolhimento o espaço físico das unidades; a falta de capacitação e a formação insuficiente dos profissionais sobre o assunto; a falta de informação e conhecimento dos pacientes acerca do acolhimento e objetivos da ESF; o tempo insuficiente para atendimento de uma grande demanda e os horários de atendimento inadequados para o grupo de usuários trabalhadores diurnos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a percepção que os cirurgiões dentistas da ESF no município de Formiga/MG têm sobre o acolhimento mostra como vem sendo a organização do processo de trabalho e como essa tecnologia de abordagem é aplicada no contexto da consolidação dos princípios e práticas da estratégia.

O que se observa é que existe além da diversidade das respostas, a valorização das tecnologias duras e leve-duras dominantes no trabalho, pois os entrevistados citam a necessidade incessante de materiais, espaço físico e infra-estrutura para o acolhimento. Na concepção deles é como se o acolhimento fosse única e exclusivamente realizado para eles próprios ou outros profissionais resolverem. Para eles o que não se resolve não se acolhe. O que deve ser lembrado é que o acolhimento pode e deve contribuir na resolução dos problemas de saúde e ocorrer em qualquer situação, seja ela passível de resolução ou não.

Assim como outros aspectos, é interessante quando os cirurgiões dentistas citam que vínculo é um facilitador e a sua falta um dificultador. Isso mostra a diversidade dos cenários e contextos das unidades de saúde em um único município, denotando assim as várias formas e tentativas de organização de seus processos de trabalho. Quando se trabalha com tecnologia das relações humanas, uns profissionais têm mais facilidades e outros mais dificuldades com relação ao acolhimento.

Outro ponto que merece ser destacado é a formação acadêmica e a capacitação para a execução do acolhimento. Instituições de ensino e gestores de saúde necessitam avançar nas discussões do ensino de graduação e pós-graduação e também na capacitação em serviço dos profissionais sobre o acolhimento, especialmente sua prática. Com isso pode efetivar-se o acolher no cotidiano dos serviços de saúde. Prioritariamente, esse estudo evidencia a necessária e urgente abordagem sobre o acolhimento nos currículos de graduação em Odontologia por tratar-se de temática elementar e essencial na contemporaneidade.

Como citado por uma professora do autor durante a graduação em Odontologia na cidade de Diamantina/MG: "o dente não sobe a Rua da Glória sozinho"... existe aí um ser humano de corpo e alma, que sofre, que influencia e é influenciado por todos ao ser redor. Mostra-se assim que a odontologia por ser uma área muito atrelada ao técnico - científico carece mais da tecnologia leve, de rede social, de uma equipe mais entrosada e interdisciplinar, onde façam parte o acolhimento, o vínculo, a resolutividade, a autonomia e a responsabilização. Assim, a odontologia tem potencial para contribuir para a mudança no modelo e reorganização do sistema único de saúde. É necessário, pois, a valorização da

tecnologia do encontro, das relações, da troca de saberes, da cultura, da participação da comunidade, do ser humano como um todo em seus vários aspectos e subjetividades..

Percebe-se então a grande implicação dos usuários e principalmente dos profissionais e dos gestores em um planejamento em saúde (local, municipal e regional) que favoreça a implementação da prática do acolhimento. A soma de esforços destes envolvidos é relevante no sentido de maximizar os fatores facilitadores e minimizar os dificultadores do acolhimento para que haja assim a melhoria do serviço odontológico prestado e conseqüentemente, nos resultados de saúde.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZAMBUJA, M.P.R *et al.* Relato de experiência: **acolhimento em grupo como uma estratégia para a integralidade**. Psico-USF, v.12,n-1,p.121-124,jan/fev,2007
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de saúde da família: saúde dentro de casa**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
3. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de Atenção à saúde. **Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização**. Acolhimento nas praticas de produção de saúde. 2 ed., Brasília-DF: ministério da saúde, 2006a.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4). 2006b.
5. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. –(Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. COELHO, M.O; JORGE, M.S.B. **Tecnologias das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, acolhimento e vínculo**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(Supl. 1): 1523-1531 2009.
7. COSTA, E.M.A. Escutando o paciente In: Costa, E.M.A, Carbone, M.H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio; p 23-8, 2004.
8. FARIA, H.P. *et.al.* **Organização do processo de trabalho na atenção básica: unidade didática I**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, editora Ufmg,2008a.
9. FARIA, H.P. *et.al.* **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. unidade didática I, modulo 2. Belo Horizonte: Nescon UFMG, editora Ufmg,2008b
10. FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. **Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família**. Rev.esc.enferm.Usp, 38(2):143-51, 2004.
11. GOMES, M.C.P.A; Pinheiro, R. **Acolhimento e Vínculo: praticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos**. Interface-comunic; Saúde, Educ.V.9,n.17,p 287-301, mar/ago. 2005.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, Resultados da Amostra do Censo de Demográfico 2000 – Malha municipal digital do Brasil:situação em 2001.Rio de Janeiro:IBGE,2004.Disponível em: www.ibge.gov.br acesso em 17/01/2009. Informações ano base 2001

13. MATUMOTO, S. **O acolhimento**: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. Ribeirão Preto. [dissertação]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão preto/ USP; 1998. IN: FRACOLLI, A.L.; ZOBOLLI, P.C.L.E. **Descrição e análise do acolhimento**: uma contribuição para o programa de saúde da família. Rev. Esc Enferm, 38(2): 143-51. USP 2004.
14. MERHY EE. Saúde: **a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005. In: COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(Supl. 1):1523-1531, 2009.
15. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
16. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
17. SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. **Da fragmentação a integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família de Alagoinhas**, BA. Ciência & Saúde Coletiva, 11(1): 53-61, 2006.
18. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. **Pacto Municipal para o Programa Estratégia de Saúde da Família**. Secretaria Municipal de Saúde de Formiga – MG.2009. disponível em:<http://www.formiga.mg.gov.br>.
19. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. **Protocolo de controle de fluxo e priorização do atendimento na unidade básica de saúde**. Departamento de Saúde Bucal. Secretaria Municipal de Saúde de Formiga-MG, 2005.
20. SCHOLZE, S.A, et al. **A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família**. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.8, n.1, p.7-12, dez.2006.
21. SCHIMITH, M.D. LIMA, M.A.D.S. **Acolhimento e Vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família**. Cad. Saúde Publica Rio de Janeiro, 20(6): 1487-1499 nov. - dez 2004.
22. SOLLA, J.J.S.P. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil.**, Recife, s(4): 493-503,out./dez, 2005.
23. SIAB, Sistema de Informação da Atenção Básica. Secretaria de assistência a saúde, Dab/ Datasus.Secretaria Municipal de Saúde de Formiga –MG.2008.
24. SILVA, J.A.; DALMASO, A.S.W. **O agente comunitário de saúde e suas atribuições**: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Comunic, Saúde, Educ., v6, n10, p.75-96, fev. 2002.

25. VASCONCELOS, M.; GRILLO, C.J.M.; SOARES, M.S. **Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde**. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Unidade didática I modulo 4. Belo Horizonte, Nescon/Ufmg, Coopmed, 2008a.
26. VASCONCELOS, M; et al. **Saúde Bucal no contexto da Atenção Básica à saúde**. Saúde do Adulto. Unidade didática II. Tópicos especiais em saúde da Família. Belo Horizonte, Nescon/Ufmg, Coopmed, 2008b.
27. VICTORIA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. In: Gomes, M.C.P. A; Pinheiro, R. **Acolhimento e Vínculo**: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface-comunic; Saúde, Educ.V.9,n.17,p 287-301, mar/ago. 2005.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (DE ACORDO COM O ITEM IV DA RESOLUÇÃO 196/96 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE)

Eu, _____ RG _____

_____ concordo em participar desta pesquisa, cujo título provisório é “A percepção sobre acolhimento entre os cirurgiões-dentistas das equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família, zona urbana, Formiga/MG” realizada pelo pós-graduando Sérgio Machado, aluno do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família(CEABSF) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob orientação do professor Alisson Araújo (CEABSF/UFMG), onde responderei a uma entrevista informal sobre a percepção que tenho sobre o acolhimento no cotidiano do meu trabalho na estratégia de saúde da família de Formiga/MG.

Estou ciente de que:

- Minha participação neste estudo será a de conceder uma entrevista para informar sobre a percepção que tenho sobre o acolhimento no cotidiano do meu trabalho na estratégia de saúde da família de Formiga/MG.
- O horário da entrevista será agendado em comum acordo, respeitando a minha privacidade;
- Durante a entrevista, terei o direito de me recusar a participar desta pesquisa em qualquer momento, sem que isso acarrete nenhum prejuízo a mim;
- Não terei nenhum gasto financeiro na participação desta pesquisa;
- Tenho conhecimento de que o resultado desta pesquisa poderá ser divulgado em eventos científicos, congressos, revistas ou outros meios de comunicação, preservando devidamente a minha identidade.

Assinatura do Entrevistado

Pesquisador responsável: Alisson Araújo

Endereço: Polo UAB, Pç. Pe. Daniel Nascimento Lindo s/nº, Bairro Rosário, Formiga/MG – CEP 35570-000

Fone: (37) 3322-6217 E-mail: alissonenf@hotmail.com.br

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

Entrevista de Número:

Idade:

Sexo:

Quanto tempo de formado:

Quanto tempo de PSF:

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG:

- 1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?**
- 2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?**
- 3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?**

Nome: D1

Idade: 35

Sexo: feminino

Quanto tempo de formado: :12 anos

Quanto tempo de PSF: 3 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 3 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Eu entendo acolhimento como escuta qualificada do paciente que participa do processo de humanização do serviço onde com essa escuta qualificada é.....(pausa) tenta-se dar o melhor atendimento, maior reso,,,resolutividade(pausadamente) de atendimento ao paciente seja na hora ou agendada em uma próxima consulta

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Acredito que a maior facilidade é o vínculo do profissional com o paciente onde num bom relacionamento profissional paciente é.....(pausa) a resolutividade do serviço vai ser maior porque há um maior entendimento entre os dois, acho que só....

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Eu acredito que a maior dificuldade é a de formação acadêmica nós não fomos treinados para escuta e sim para só orientar o que se acha certo com isso nos perdemos é no relacionamento com o paciente onde devemos levar em consideração a sua.....os seus conhecimentos culturais acho que só Serginho me embolei.....(pausa)....a sua vontade ou seja ficamos presos no sistema no modelo biomédico onde levamos em consideração só o nosso conhecimento técnico e muitas vezes sem respeitar a vontade do paciente.

Nome: D2

Idade: 33 anos

Sexo: feminino

Quanto tempo de formado: 10 anos

Quanto tempo de PSF: 8 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga-MG: 8 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Acolhimento é...a...postura que o dentista tem para com o usuário,,,é como ele vai receber o usuário frente as suas necessidades e a sua procura mesmo tanto espontânea quanto programada e a forma como eu vou oferecer o tratamento de acordo com a necessidade dele.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Seria uma equipe mais entrosada...um espaço físico adequado é.....o acesso facilitado para esse usuário o que na realidade não acontece.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

A equipe de saúde da família que não esta entrosada e o próprio espaço físico também não fornece um acolhimento adequado....a falta de informação do próprio usuário é.....a questão de motivação profissional a questão salarial que é o maior problema atual nosso, acho que é isso.

Nome: D3

Idade: 39 anos

Sexo: feminino

Quanto tempo de formado: 18 anos

Quanto tempo de PSF: 5 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 5 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

O acolhimento pra mim é você receber o paciente, é escutá-lo e sem julgar também, é escutar primeiramente porque às vezes agente erra muito em colocar as crenças da gente, o que agente pensa na escuta, então escutar primeiramente e eu essa escuta seja qualificada sem pressa demais porque às vezes na pressa às vezes agente quer induzir o paciente nas respostas e agente perde muita coisa naquele acolhimento ne!! E vou dizer assim, pra mim pessoalmente as vezes fica meio duvida com esse tal acolhimento e triagem como já foi no lance do plano diretor varias vezes ate acho que pros profissionais do PSF agente tem ate dificuldade de discernir isso ne!! Há um tempo atrás eu não tinha formação de PSF porque quando eu formei eu formei há muito tempo atrás então ate antes de começar no PSF minha vivencia era so.....é clinica particular, então eu comecei a ter contato com PSF quando voltei pra formiga é...sinceramente eu era muito crua em tudo de PSF porque eu não tive formação nessa área ne!! Minha época era só SUS mesmo ne!! É...essa parte de receber o paciente agente já fazia no consultório, a escuta agente também já fazia na saúde publica, eu vejo que troca muito no acolher eu já estou triando as vezes, e e e...principalmente acho que acolher todos os profissionais podem fazer o acolhimento mas na odontologia geralmente normalmente eles nos procuram ne!! O através do agente de saúde onde que eu marco pra eles irem la pra gente conversar e me programar e organizar processo de trabalho dentro disso do acolhimento no acolhimento as vezes eu sano duvidas e e e depois direciono se for uma coisa de urgências as vezes eu já planejo minha agenda e caso não seja urgências eu peço o paciente para aguardar ne!! Acho que é isso basicamente pra mim.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

É... o que me facilita também no acolhimento 'eminha bagagem se é que eu entendi direito o que eu penso é diferente do que você pensa, o que me facilita é minha bagagem é é..é sinceramente minha bagagem não era muito boa não querendo puxar pro curso que nos estamos fazendo agora esse de especialização ele me abriu muito o horizonte nessa percepção ne é...o espaço físico a não isso já é dificuldade ne,,o acolhimento....as facilidades minhas

acho que seria minha bagagem no caso do doa equipe também facilita muita coisa, eu tenho um enfermeiro graças a Deus agente tem uma relação muito boa, com o medico eu tenho uma relação muito boa então naquele acolhimento se eu precisar sanar o que eu não sei como eu te disse na primeira pergunta as vezes eu tenho dificuldade de algumas coisas é...ficava muito reduzida ao consultório ne...limitada as vezes agente começa a sair um pouco mais agora com o curso as vezes ta abrindo muito a cabeça pra esse lado, sempre me interagi bem com a equipe mas no acolhimento eu tenho esses facilitadores porque a equipe não me bloqueia eu tenho auxilio pra mim esse é um ponto muito importante ne...outra coisa importante na equipe so focalizando a saúde bucal ne..eu tenho uma secretaria que filtra muito pra mim me ajuda muito no acolhimento que é uma pessoa que tem bagagem e é muito interessada tem um compromisso com a saúde ne...e eu sem modéstia me considero uma profissional que interessa pela saúde não é ta lá e fazer eu preocupo então assim eu tenho esse facilitador muito grande que é a equipe de apoio sem contar minha bagagem também.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

O.. pra mim sinceramente o que dificulta o acolhimento é o espaço físico ne,, como agente ta falando so de acolhimento num to explorando pra outras coisas num vo falar de outras dificuldades que se que agente encontra no PSF, mas seria o espaço físico, no acolhimento existem coisas que as vezes a pessoa, são de fórum intimo a pessoa não tem coragem de falar ali perto de outras pessoas, você num tem, é um tumulto o posto, o posto que eu trabalho é...uma unidade que funciona dois PSF então é uma confusão tem hora quesinceramente atrapalha o meu trabalho é barulho demais e ate pra você se concentrar e conversar com o paciente tem dia que já ta com dor tem o próprio trabalho da gente agente encontra muito muita dor e dificulta muito o barulho, o barulho me incomoda.....isso é uma dificuldade enooooooooorme , pra mim é...entao eu profissional que se tem uma coisa que me incomoda as vezes das aquele acolhimento as vezes da forma boa ne, como eu falei agente é ser humano não é maquina, agente tem diferença de humor; tem dia que as vezes escapa alguma coisa desse acolhimento, infelizmente ne,,,e outra coisa não é...tem dia que la no posto alem de funcionar, o espaço físico ser pequeno funcionar dois PSF tem dois médicos que são muito é....bem conceituados o povo gosta muito então sobrecarrega de outros PSF ne...e automaticamente isso já vem pra mim um monte de urgências também de outros PSF que as vezes acontece de ser da zona rural, a zona rural procura muito la por causa existe um medico que chama Dr Alexandre que todo mundo ama na cidade ele tem uma fama muito grande na região e automaticamente eu falo assim, não,,,zona rural vocês podem ser atendidos em outros PSF, mas as vezes eles querem la,, então sobrecarrega também nesse sentido ne,, é.....acaba também que agente tem um tempo de trabalho que o PSF não se restringe so na unidade, agente tem que sair fora também para a parte coletiva ne....outras funções importantes então é.....alem

desse tumulto que acontece de muita gente ne???é nesse PSF é...é.....o barulho e o espaço físico porque eu não tenho uma sala eu não tenho um reservado, o meu consultório agente fala meu porque agente tem essa mania, o consultório lá não tem uma divisória ate em cima, então as vezes as pessoas estão falando,eu ,,a pessoa ta lá na recepção ta você e eu estou escutando o que ela esta falando então não tem privacidade o que eu vejo de dificuldade no acolhimento é isso ta.....eu gostaria de completar só que ainda ta alem do espaço físico ne,,,,,e o acolhimento lá ta um pouco confuso ainda nos estamos só com um enfermeiro como eu disse são dois PSF funcionando então há mais de um ano que estamos só com um enfermeiro é.....o enfermeiro também, não que ele seja é...é..o principal nesse acolhimento é...é já sobrecarrega um dos enfermeiros ne,,,,,nos entendemos agora que o acolhimento deve ser feito por todos profissionais então os agentes as vezes já estão aprendendo isso ne,,,,,a própria nutricionista nossa faz o acolhimento todos da equipe de um certa forma, a técnica,faz o acolhimento com essas oficinas do plano diretor que trabalhou muito o acolhimento.é.....abriu muito a mente das pessoas que as vezes uns queriam ficar só no seu mundinho ne.achavam que não tem nada a ver com isso, eu não preciso fazer isso neee,,mas eles estão interagindo mais nesse sentido, então a sobrecarga ta confusa também ta sobrecarregada por causa ,,uma das coisas é isso também ta.....

Nome: D4

Idade: 25

Sexo: feminino.

Quanto tempo de formado: 3 anos e 10 meses.

Quanto tempo de PSF: 3 anos e 6 meses.

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 7 meses.

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Acolhimento pra mim é a forma de como o profissional vai abordar o paciente é.....dando a ele atenção e um direcionamento ao problema que ele traz junto ao PSF e ao profissional, é a forma de éee.....atender ele escutando e direcionando a ele é.....uma maneira atenciosa ao problema que ele trouxe ate o profissional.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

No meu ponto de vista não há muito ponto facilitador no meu trabalho um dos pontos que veja que são poucos entre eles a comunicação que eu procuro fazer com o paciente de forma direta e simples é..... procurando uma linguagem popular de acordo com a cultura e com a realidade do meu trabalho.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

O ponto dificultador no meu trabalho é a quantidade de pacientes que talvez seja em excesso é....e não é o tempo não é suficiente para dar atenção que necessitaria esse acolhimento talvez escutar o paciente num curto tempo seja um pouco complicado. Eu gostaria de completar meu pensamento dizendo que o acolhimento seria a forma de abordagem ideal que daria um atendimento e um serviço prestado eficiente mas que na realidade no momento em que agente vive não é tão aplicado e que não é passado de maneira correta para os pacientes e muitos profissionais não obtém conhecimento e não sabem passar e nem fazer esse acolhimento que seria o correto em todo serviço.

Nome: D5

Idade: 27 anos

Sexo: masculino

Quanto tempo de formado: 3 anos

Quanto tempo de PSF: 2 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 1 ano e 8 meses.

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Na minha opinião como o próprio nome diz acolhimento é você acolher o paciente.....recebe-lo na unidade ter uma conversa ter uma escuta permanente da sua queixa eeee é importante agente lembrar que não tem profissional certo para se fazer esse acolhimento esse acolhimento é feito por todos da equipe e não somente na equipe mas esse acolhimento é feito de forma permanente.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

O que eu pude notar no meu cotidiano de trabalho agente vê que nos estamos tendo diversos cursos de capacitação para os profissionais em relação ao acolhimento.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Posso notar no meu cotidiano uma das dificuldades que temos é em relação a dificuldade de entendimento desses profissionais é.....nas capacitações que andamos tendo por exemplo no momento do atendimento os profissionais da equipe confundem muito a triagem com o próprio acolhimento e acham que esse acolhimento funciona de forma que o enfermeiro ou responsável faça essa triagem e esse acolhimento ta feito e um outro grande problema também é a questão da infra-estrutura onde mais de um profissional atende na mesma sala no mesmo período ou seja os próprios profissionais ficam sem lugar na unidade.....onde a pessoa esta sem lugar ela num pode acolher uma pessoa se o próprio profissional não tem esse local acabando por....acaba confundindo esse.... e o próprio paciente o próprio profissional onde eu acho que dificulta um pouco esse acolhimento.

Nome: D6

Idade: 27 anos

Sexo: feminino

Quanto tempo de formado: 5 anos

Quanto tempo de PSF: 4 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 4 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

No meu ponto de vista o acolhimento não é só do cirurgião dentista porque o acolhimento deveria se dar de forma que todos os profissionais da unidade tivessem aptos para estar recebendo os pacientes que entrarem na unidade perguntando para eles as necessidades quando possível é.....para o funcionário dando uma resolutividade para o paciente.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

O profissional se ele estiver bem instruído fica fácil é promover uma resolutividade para o paciente ne...mas ao mesmo tempo se o paciente se o funcionário ele não tiver noção do que é o acolhimento ele não vai conseguir resolver o que o paciente ta procurando.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

A meu ver o maior problema nem digo dificuldade é com relação aos pacientes... eles não ...querem ser acolhidos por qualquer profissional como técnico agente comunitário eles querem falar ou com o medico ou com o dentista e isto de certa forma acaba atrapalhando o acolhimento.

Nome: D7

Idade: 28 anos

Sexo: masculino

Quanto tempo de formado: 5 anos

Quanto tempo de PSF: 4 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 4 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Bom acolhimento pra mim acho que é a forma como nos recebemos o paciente dentro da unidade nee..todas as explicações que são dadas a eles sobre o tratamento sobre as formas de prevenção...bom enfim é isso.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Bom dentro da UBS agente tem muito pouca estrutura para facilitar esse tipo de acolhimento, o que me ajuda um pouco dentro da minha unidade é minha ACD que geralmente é quem faz o acolhimento do setor odontológico e a recepcionista geral do posto que também ajuda ou acaba encaminhando os pacientes para o setor da odontologia, então são as duas únicas coisas que facilita esse trabalho mesmo porque o resto é uma falta de estrutura muito grande.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Eu acho que o que mais dificulta ou mais complica é a falta de informação que o paciente chega no posto de saúde eles não sabem bem quando devem procurar o serviço odontológico como funciona para conseguir a vaga para se ter o atendimento no posto então eu acho que falta um pouco de informação que poderia ser passado principalmente pelas agentes comunitárias que fazem a visita e esse contato diário como os pacientes, eu acho o principal fator é é....realmente essa falta de informação.

Nome: D8

Idade: 29 anos

Sexo: masculino

Quanto tempo de formado: 4 anos

Quanto tempo de PSF: 8 meses

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 8 meses.

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Acolhimento pra mim é ..seria uma ação ne..e que de uma certa forma tenta mudar a relação entre profissional e usuário ne..ela tem caráter técnico que é onde agente visa resolver o problema da pessoa mas também tem um caráter.. tipo um caráter solidário um caráter humanitário que eu acho que agente tenta resolver o problema do usuário ne a necessidade dele e todos que procuram e não so resolver como a palavra a própria palavra fala ne...acolher escutar e se não tiver ao nosso alcance agente orientar não so ele como a familia ne pra outro outros tipos de de necessidade da área de saúde e e ,,mais ou menos isso ne..acolhimento pra mim é essa parte não so de atender e sim de de uma certa forma tentar orientar mais ou menos isso ne que eu entendo por acolhimento.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Como eu disse anteriormente o acolhimento no meu ponto de vista uma das características dele é o trabalho em equipe do PSF ne...entao isso é uma coisa que facilita porque é essa interação essa mudança de interação entre o usuário e profissional a não so a equipe de saúde bucal mas a equipe de psf ajuda de uma certa forma a trazer esse paciente com problema pra gente ne...agente entender melhor como vivem esses pacientes através das visitas que agente tem que fazer agente sabe de que forma vive as condições físicas de uma certa forma e...o que ajuda agente perceber o que facilita agente perceber isso no acolhimento do nosso trabalho seria justamente esse vinculo com nossa comunidade porque agente não só atendendo e deixando a “Deus dará” como diria agente pode não só receber escutar e resolver o problema do paciente como agente vai ter uma maior possibilidade de orientar encaminhar e resolver o problema dele em qualquer instancia que tiver então pra mim essas são duas coisas importantes a estrutura do posto ser um trabalho em equipe uma coisa que não abandona e essa parte de vinculo que agente não pode abandonar o paciente já que agente ta ligado a uma determinada área,,,no meu ponto de vista é isso.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Na minha opinião uma das coisas que dificulta ne essa percepção é a própria demanda de pacientes ne principalmente classificados de risco um e faz com que agente fique muito tempo dentro do consultório ne na no horário clinico atendendo...então as vezes esse acolhimento essa procura do usuário as vezes num é diretamente com agente ne a própria secretaria que vai ver qual que é o problema dele e e então é,,essa demanda de muito paciente pra pouco dentista acaba causando isso entãooo éee .o que acontece é,,quando agente ta preso dentro do do consultório agente num tem essa possibilidade de escutar o paciente e as vezes ate mesmo resolver e orientar ele nee e outra coisa que dificulta também a essa percepção e acaba ate frustrando agente um pouco é a falta de profissionais na equipe seja ela da equipe especializada da odontologia seja ela medica porque a partir do momento que não não.o problema não é mais nosso e agente tem que encaminhar se não tiver profissionais suficientes o paciente acaba ficando parado e não resolvido o o problema dele igual o que acontece no meu psf tem quatro meses que não tem medico la então quando o problemas não odontológico e as vezes é um problema ate fácil de resolver pelo medico e não tem medico ele procura medico em outro psf e ele não atende porque não é da área dele ne...agente encaminha pacientes por exemplo canal agente fez o que pode fez a primeira parte e ele fica sete meses na fila e as vezes ate perde o dente depois disso porque não pôde esperar ne...e por ultimo também o que dificulta bastante é o estímulo se,,principalmente o estímulo financeiro porque um dos motivos ne que não tem medico no posto e que a prefeitura não ta conseguindo achar é porque eles acham baixo o salário da prefeitura então....não só de medico mas de dentista também agente ganha muito pouco remunerado pelo tanto de atividade que agente tem fazer é palestra é escovação é visita então agente acaba ficando não não só pela demanda mas um pouco desestimulado também de fazer a parte pratica a parte verdadeira do do sentido da palavra acolhimento ne ,,pra mim é o que dificulta mais.

Nome: D9

Idade: 29 anos

Sexo: feminino

Quanto tempo de formado: 4 anos

Quanto tempo de PSF: 2 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 2 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

É entendido como uma postura de todos os membros de uma equipe de saúde voltado para os atos de receber..escutar de forma qualificada orientar atender encaminhar adequadamente e forma de forma resolutiva e acompanhar.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

É...eu acho que primeiramente a priorização do atendimento nee..a parte da identificação de risco e também contribui para o aumento da reso..resolu(não consegue pronunciar)"resolubilidade"e também ée.....a diminuição do atendimento da demanda espontânea ne..que hoje em dia é muita coisa no consultório.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Na minha percepção ée....um dos das hipóteses é os horários de atendimento não compatíveis com do usuários nee.pelos horários de trabalho deles não da pra vim no horário do meu trabalho e também as crianças que é,,,ficar tirando também atrapalha muito no ensino nee é um dos dos pontos que eu acho negativo.

Nome: D10

Idade: 62 anos

Sexo: masculino

Quanto tempo de formado: 36 anos

Quanto tempo de PSF: 2 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 2 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

É o primeiro atendimento que é feito ao paciente...o paciente chega...é recebido e é preenchido o prontuário e são feitas as perguntas ,,se ele é da região se é urgência se ele ta sentido dor se ele vai fazer um tratamento todo ou rápido essa é as primeira perguntas.é,,é feito um levantamento ée de saúde dele e checado se tem uma ficha clinica com o medico da unidade sobre quais os problemas de saúde que ele tem pra gente poder planejar o tratamento eee planejar todas as intervenções necessárias.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

O que mais ajuda nessa percepção é a orientação da agente de saúde que conhece as familias e conhece os defeitos e virtudes de cada família...então a nossa percepção vai orientado pela percepção da agente de saúde então,,fazendo ai um trabalho de equipe ...porque.elas nos ajuda e agente tem mais informação pra atender bem os pacientes aqui.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Umaa....a dificuldade maior que agente encontra é no atendimento das urgências porque geralmente quando a pessoa procura é porque passou uma noite com dor ta doendo três a quatro dias...entao no fazer...a anamnese a investigação sobre a vida do do paciente ele nega essas informações antes porque ele ta irritado ele ta com dor então essa é a grande dificuldade e nos contornamos essa dificuldade fazendo o seguinte fazemos uma pequena anotação do nome e endereço e colocamos na cadeira e anestesiados.e..depois de anestesiado e tirado a dor ai o paciente se transforma ai ele responde com coerência sem irritação ..tem uns ate que pega... ooo...Sergio que interessante tem uns que ate pede desculpa..”o senhor desculpa que eu tava nervoso” mas não .foi nada nãoisso é normal mesmo...entao verifica-se isso a dor é um grande empecilho para o primeiro atendimento do dentista.

Nome: D11

Idade: 27 anos

Sexo: masculino

Quanto tempo de formado: 4 anos

Quanto tempo de PSF: 2 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 2 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Acolhimento pra mim é uma forma de atendimento mais humanizado da população que faz o uso do sistema único de saúde.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

O que facilita bastante é o trabalho em equipe um trabalho bem formulado no qual oo a pessoa que vai receber o paciente o primeiramente vai passar pra gente de uma forma que no caso ai facilitaria é a...recepacaaa o acolhimento como a própria palavra já diz da do pessoal que usa o posto.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Primeiro falta de espaço físico éeee ...falta de treinamento da equipe falta de cultura e ate de educação do usuário e falta de tempo também o tempo nosso é corrido então....atrapalha um pouco isso ai.

Nome: D12

Idade: 35 anos

Sexo: masculino

Quanto tempo de formado: 12 anos

Quanto tempo de PSF: 2 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 2 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Acolhimento é receber bem a pessoa é,,faze-la participar o problema pra gente pra gente é,,,saber orientar a pessoa é...nos passos nossos aqui dentro do consultório...seria isso que eu acho.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

O eu vou citar um ponto facilitador que que acho que é a boa vontade que eu tenho de atender bem a pessoa ...de perguntar...de sorrir pra ela..de mostrar que o atendimento odontológico não é mais aquele atendimento antigo que a pessoa já vinha com medo ...que a pessoa já entrava tremendo...sofrendo antes da hora antecipadamente,,,é como se fosse se a pessoa fosse num num sei lá num supermercado num cabeleireiro é fazer uma coisa que agrada entendeu só que no consultório do dentista...acho que esse é o ponto facilitador.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Olha eu vou responder essa pergunta baseado na segundo pergunta que você me fez....uma coisa que dificulta é quando o paciente já vem pro PSF armado,,mal orientado....mal humorado já achando que vai demorar....já achando que o serviço não vai ser bom,,é ...com a percepção antiga de que o serviço de saúde é uma coisa ruim que é um quebra galho,,eu ,,acho que esse é um ponto que dificulta muito o trabalho você encontra as vezes uma pessoa que ta vindo quase que obrigado..você entendeu... no ponto de vista dela sem ter aquela vontade mesmo como se tivesse indo num consultório particular...eu acho que é o ponto maus mais difícil.

Nome: D13

Idade: 44 anos

Sexo: masculino

Quanto tempo de formado: 17 anos

Quanto tempo de PSF: 2,5 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 2,5 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Bom no meu ponto de vista o acolhimento é receber as pessoas que vem ao PSF... de uma maneira geral atende-las em em todas as áreas..quando for para o medico quando for para enfermeiro enquanto eles não estiverem aqui agente dá uma assistência temporária para que eles possam ser encaminhados em seguida...quando se refere a minha área odontologia....o acolhimento seria eu,,,estar agendando ou estar fazendo tratamento de urgência...estar encaminhando pra o momento certo de eu fazer o tratamento ideal pra ele que ele esteja precisando naquele momento.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Bom em primeiro lugar eu acho que é necessário agente ter ummmm...uma sala.um canto pra que agente possa éee..conversar com o paciente a sos....porque a movimentação de gente atrapalha ate o entendimento da ,,entre as duas partes..agora em segundo lugar eu acho o seguinte que aaa ooo agente deve ter em mãos a o material necessário pra que a gente possa ta informando no caso uma agenda medica informando quando o medico esta quando o medico não esta....da enfermeira ...éee o horário que os agente de saúde vão passar nas casas das pessoas porque isso é muito importante pra que agente possa ta fazendo uma coisa e pessoa num num num faça a coisa errada..agente fala o medico vai estar amanhã e num ta...agente precisa de de é materiais e organização pra que esse acolhimento possa ser uma coisa bem sucedida

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Oo seguinte é agente primeiro pra conversar com o paciente agente tem que ta um ambiente tranquilo ..um ambiente de calma..então o que é feito aqui é o seguinte eu chamo o paciente pra dentro faço toda a triagem dele.converso agora oo que tem dificultado éee o tratamento de render cem por cento é justa é justamente a falta de disciplina do paciente,,uns não ..uns são corretos demais agora uns não...uns falham demais...você marca ele não vem você marca outra vez ele não vem você fala pra ele fazer assim ele não faz ..entao o que tem acontecido muito é

isso as vezes chega paciente aqui agente faz um curativo pra ele e fala assim o...volta daqui a quinze dias pra gente acompanhar essa dor que você ta sentindo vamos ver no que que vai ...o paciente vai voltar dali quatro cinco meses,,,quando ele volta aquele dente já ta quebrado ou ta com uma carie maior ,,então nesse caso o que que agente tentar fazer,,,tenta fazer uma limpeza “dinovo” colocar outro curativo fazer uma remoção do nervo e tentar indicar pra especialização...só que um paciente que já não vem com o dente inteiro ele dificilmente vai voltar numa especialização no caso de endodontia quando ele chegar lá o dente já ta perdido,,,então acontece muito disso...agente marcar o paciente e o paciente faltar ...eu acho que há pouco de desinteresse dos pacientes em preservar os dentes,,,agora éee nossa parte agente faz ..agente o que pode ser feito agente conversa durante o tratamento agente vai instruindo escovação a importância dos dentes..tudo isso eu acho que deveria ser assimilado mas as vezes por alguns pacientes não é assimilado e agente muitas vezes a classe odontológica é mal vista por esse ponto.

Nome: D14

Idade: 31 anos

Sexo: feminino

Quanto tempo de formado: 7 anos

Quanto tempo de PSF: 2,5 anos

Quanto tempo na equipe de PSF em Formiga - MG: 2,5 anos

Entrevista

Questões Norteadoras

1. Conta para mim, o que é o acolhimento para você?

Acolhimento é forma que você recepciona o paciente dentro da unidade, esclarece eeee direciona aquele paciente pra o tratamento praaaa sobre a sua saúde...eeee que mais..... acho que só.

2. Em seu ponto de vista, quais os pontos facilitadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

O vínculos com as famílias é da minha unidade facilita a perceber o que que é a necessidade de cada um...de cada família ..entao da pra direcionar bem os tratamentos...você saber o que aquela família aa o risco social ..o risco éeeee biológico então tudo isso tem como ajudar...a direcionar...a usar o acolhimento nessa unidade.

3. Em seu ponto de vista, quais os pontos dificultadores do acolhimento no cotidiano de seu trabalho?

Nem sempre a resolução dos problemas que agente acolhe agente consegue resolver...devido as vezes aaaa uma fila de espera grande aaaaa umaaaa uma fila de espera grande ummmm (pausa) as vezes ate mesmo por falta deeee material pra resolver aquele problema na hora isso também dificulta muito pra nos...isso tudoooo aaa deixaaaaaaa a o acolhimento as desejar é só.

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética



PARECER Nº. 87/2009

Interessado: Alisson Araújo

Data: 03/11/2009

Decisão

O Comitê de Ética em Pesquisa da FUNEDI, avaliou em 03/11/2009, o projeto intitulado “A percepção sobre acolhimento entre cirurgiões dentistas das equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família zona urbana, Formiga/MG” e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do referido projeto, obtendo o seguinte parecer: **APROVADO.**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS - UEMG
Campus de Formiga - Faculdade de Odontologia - FUNEDI
Centro de Pesquisa
Prof. Dr. Alysson Rodrigo Fonseca
Coordenador do Comitê de Ética da FUNEDI/UEMG
Coordenador do Centro de Pesquisa