



Esta obra está sob o direito de
Licença Creative Commons
Atribuição 4.0 Internacional.

ACOLHIMENTO DO USUARIO DO PSF (PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA) COM ABORDAGEM NO CAMPO ODONTOLÓGICO

INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ALAGOAS – IMAS MESTRADO EM CIÊNCIAS DA
EDUCAÇÃO

Dílson Cavalcante Tenório¹

José Silva de Menezes²

Betijane Soares de Barros³

RESUMO

Objetivo: Este artigo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa de estudos sobre a importância da humanização nos procedimentos odontológicos e sua relevância no tratamento aplicado. **Metodologia:** levantamento bibliográfico realizado em março de 2019, com pesquisa de artigos e periódicos. **Resultados:** Estabelecer um perfil clínico indispensável para o profissional de odontologia, sustentando a ideia de que esta é uma condição necessária para o estabelecimento do vínculo entre a profissional e cliente, a compreensão, a tomada de decisão e a intervenção. Portanto, o papel desta representação heurística do modelo clínico é facilitar futuras construções de abordagens, levando em consideração a variabilidade individual em pacientes, profissionais e as necessidades particulares. **Conclusão:** A humanização é pouco abordada e vivenciada no processo de formação do profissional, a formação excessivamente técnica dos cursos de graduação em Odontologia em detrimento à formação humanística, que pode ser transformada através do processo de educação.

Palavras-chave: Humanização; Odontologia; Educação em saúde.

¹ dilsontenorio4@hotmail.com

² jaelson_menezes@hotmail.com

³ bj-sb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de humanização se dá através dos cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano, construindo uma relação entre as instituições de saúde e as pessoas envolvidas. Nessa linha de pensamento, podemos relatar que para um cuidado de forma humanizada, o profissional da saúde, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, norteando-se sobre a forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios dos pacientes. (PESSINI, 2004)

Para o ministério da saúde o trabalho humanizado para o profissional de saúde requer que ele próprio trabalhe num ambiente humanizado. Nesse contexto o dentista necessita de cuidados especiais desde sua formação, que valorize este aspecto da atenção à saúde, precisa de reconhecimento e proteção no desempenho de suas funções. (BRASIL, 2002).

Segundo Campos (2002) esses fatores não podem ser desarticulados da intenção de querer o bem ao cliente, de afetividade e envolvimento com os preceitos do cuidado ético e digno. Humanizar, tanto no aspecto político, quanto no aspecto do cuidado individualizado, requer a percepção das implicações éticas do cuidado. Cuidar de

forma mais digna requer uma interação e o estabelecimento de vínculos entre o profissional de saúde e o paciente.

Fernandes (2005) relata o respeitar envolve ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para poder respeitar a si próprio e, então, respeitar o outro. Embora o conceito de respeito seja bastante amplo, pode-se pontuar que, ao agir de forma a considerar a individualidade e a subjetividade do paciente, tratando-o com atenção, consideração e deferência, estará agindo de forma respeitosa e, portanto, oferecendo cuidados mais integrais e humanizados.

No entendimento Canalli (2012) o processo de humanização na Odontologia vem ganhando relevante no contexto atual, marcado pelo intenso desenvolvimento científico e tecnológico e a qualidade do relacionamento cirurgião-dentista e paciente deve ser melhorada, utilizando também dessa ferramenta de estudo. O mesmo autor relata que o tema citado tem pouca exploração no campo literal da odontológica.

Desta forma o presente trabalho tem como principal objetivo relatar através de pesquisas bibliográficas sobre qual a importância da humanização? Quais seus benefícios nos procedimentos

odontológicos e sua relevância no tratamento aplicado?

METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão sistemática, cujo levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Central Unit e da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com pesquisa de artigos e periódicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) que reúne bancos de dados on-line (LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SCIELO). As palavras-chaves utilizadas junto ao DeCS para a busca de artigos e periódicos foram: Humanização; Humanização; Odontologia; Educação em saúde.

Para serem incluídos na pesquisa eletrônica os artigos deveriam abordar aspectos relacionados a recursos sobre o atendimento humanizado em odontologia, também a presença das palavras-chave semelhantes às usadas para a pesquisa no DeCS. Foram excluídos aqueles estudos

que não apresentaram metodologia detalhada, dificultando o entendimento dos procedimentos realizados.

Gil (1999) relata que as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

O mesmo autor cita o uso dessa abordagem propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

DETALHAMENTO DAS ETAPAS DA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

TÓPICOS DE CADA ETAPA	DETALHAMENTO DE CADA TÓPICO		
Tema	ACOLHIMENTO DO USUARIO DO PSF (PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA) COM ABORDAGEM NO CAMPO ODONTOLÓGICO		
Pergunta norteadora	Qual a importância da humanização no processo do acolhimento?		
Objetivo geral	Discutir através de levantamentos bibliográficos os benefícios da PSE no universo escolar.		
Estratégias de busca	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cruzamento de descritores por meio do operador booleano AND, NOT, OR; 2. Uso de aspas nos politermos (descriptor com mais de um termo) para que a varredura de artigos científicos contemplasse o termo exato; 3. Uso de descritores estruturados (codificação) no DECS ou MESH; 4. Uso de metadados (filtros) nas bibliotecas virtuais; 5. Uso de descritores em inglês para ampliar o número de artigos. 		
Bancos de terminologias	Banco	Link	
	c	http://decs.bvs.br/	
	h	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh	
Descritores livres e estruturados	Descritor	DeCS (Registro)	MeSH (Identificador Único)
	Promoção da Saúde	6444	D006293
	Odontologia	3812	D003797
	Humanização	50250	_____
String de busca	http://decs.bvs.br		
Bibliotecas Virtuais	Biblioteca	Link	
	BVS	https://bvsalud.org/	

Para serem incluídos na pesquisa eletrônica os artigos deveriam abordar aspectos relacionados a recursos sobre a importância da humanização nos procedimentos odontológicos e sua relevância no tratamento aplicado também a presença das palavras-chave semelhantes às usadas para a pesquisa no DeCS. Foram excluídos aqueles estudos que não apresentaram metodologia detalhada, dificultando o entendimento dos procedimentos realizados.

RESULTADOS

O total de buscas corresponde total de documentos disponíveis na Plataforma DeCS obtidos por *string* utilizando humanização END Odontologia com um total de publicações sem o filtro 578, as publicações disponíveis após aplicar os filtros 564 e publicações aproveitadas na Revisão Sistemática Integrativa 14, totalizando 1142.

String de busca	Bases de dados	Total de publicações sem o filtro	Publicações disponíveis após aplicar os filtros	Publicações aproveitadas na Revisão Sistemática Integrativa
Humanização END Odontologia	Decs.bvs	578	564	14
Total		1142		

No intuito de reunir todas as informações e avanços no processo de humanização no atendimento odontológico com evidências que facilitem a triagem e o direcionamento dos procedimentos adotados no atendimento ao usuário do tratamento odontológico, adotou-se como critério de inclusão artigos na língua portuguesa publicados entre 2006 e 2019, na qual estivessem presentes maiores informações sobre a complexidade da humanização em termo atual na área da Saúde Coletiva e nos serviços públicos de saúde no ambiente odontológico, excluindo-se artigos incompletos com títulos que não estavam diretamente relacionados ao tema da pesquisa e/ou que

não continham dados relevantes relacionados ao objeto de estudo.

No LILACS, a busca resultou em 14 publicações, sendo 12 artigos não contribuía com os objetivos do estudo. No SciElo, a busca resultou em 65 referências, sendo que 62 não contribuía para pesquisa. No banco de dados MEDLINE, a busca resultou em 370 publicações sendo que 367 estavam em línguas estrangeiras sem publicações traduzidas. No PubMed, foram encontrados 129 artigos sendo que 126 estavam em língua estrangeira sem publicações traduzidas.

O resultado da busca pelos artigos está representado na tabela abaixo

BASE DE DADOS	TOTAL DE REFERENCIAS	ARTIGOS EXCLUIDOS	ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS	14	12	3

SCIELO	65	62	3
MEDLINE	3	367	4
PUBMED	129	126	4
TOTAL	578	564	14

A leitura exploratória verifica em que medida a obra consultada interessa à pesquisa. Esta pode ser feita mediante leitura de resumo, folha de rosto, índice, bibliografia e notas de rodapé (GIL, 2007). Na primeira fase, a busca pelos artigos se deu com a identificação do tema a partir da leitura exploratória do título e resumo de cada artigo. Nesta fase foram excluídas 512 referências, porque não incluíam no título ou resumo as palavras que contemplavam este estudo. A leitura seletiva é de natureza crítica e determina, de fato, qual material interessa à pesquisa. Para selecioná-lo, o autor deve ter em mente os objetivos (GIL, 2007). Para a leitura seletiva foi necessária a leitura dos artigos na íntegra para relacioná-los com o objetivo da pesquisa. A leitura seletiva não foi considerada definitiva, sendo complementada pela leitura analítica. Nesta fase, foram excluídas 46 referências, porque mesmo atendendo aos critérios da leitura exploratória, não atendiam ao objetivo do estudo, ou seja, não abordavam a relevância da humanização nos procedimentos odontológicos.

A análise dos dados foi contemplada pelas leituras exploratória,

seletiva, analítica e interpretativa propostas por (GIL, 2007). A leitura analítica é de natureza objetiva e analisa os textos selecionados como definitivos com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes (GIL, 2007).

Por fim, a leitura interpretativa do material selecionado, buscou relacionar o conteúdo dos textos analisados com a temática da pesquisa. Sendo assim, os artigos foram analisados, contextualizados e os resultados foram elaborados baseando-se em títulos e subtítulos, estabelecidos da seguinte forma: Historicidade, Discussão e Conclusão das (IDPs); revelando à importância de um atendimento humanizado, levando a conhecimento da população e de todas as áreas de saúde, os benefícios trazidos pelo modo de ser essencial.

Depois da primeira leitura, os artigos foram relidos com o objetivo de realizar uma análise interpretativa da questão norteadora estabelecida. Após a leitura, foi construído o quadro sinóptico das informações encontradas no material.

QUADRO SÍNTESE DE BUSCA

TÍTULO DO ARTIGO	ANO	AUTOR	MÉTODO APLICADO
Humanizing clinical dentistry through a person-centred model.	2014	APELIAN, N.; VERGNES, J.; BEDOS, C.	Estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.
Estrutura e organização do trabalho do cirurgião dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte.	2006	ARAÚJO, Y.; DIMENSTEIN, M.	Estudo de caso múltiplo transversal e de cunho exploratório.
Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH	2002	BRASIL. Ministério da Saúde	Estudo quantitativo, descritivo e transversal.
Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.	2004	BRASIL. Ministério da Saúde.	Estudo descritivo e exploratório.
Concepção de dentistas de Santa Catarina (Brasil) sobre o perfil do profissional ideal.	2012	CAMPOS, L. et al.	Estudo de caso múltiplo transversal e de cunho exploratório.
A saúde pública e a defesa da vida.	2002	CAMPOS, G. W. S	Estudo descritivo e exploratório.
A humanização na odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa.	2011	CANALLI Cse, GONÇALVES ss, CHEVITARESE I, SILVEIRA Rg, MIASATO Jm	Estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.
A integralidade, a partir do acolhimento, nas práticas de ensino clínico em uma faculdade de odontologia	2014	COSTA, G. et al.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal.
Percepção do professor sobre o respeito	2005	FERNANDES MFP, PEREIRA RCB	Estudo descritivo e exploratório.
Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação.	2014	FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J	Estudo descritivo e exploratório.
Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre.	2000	GORDON, I.	Estudo descritivo e exploratório.
Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação nos campos de estágio	2013	MOTA, L.; SANTOS, T.; MAGALHÃES, D.	Estudo de caso múltiplo transversal e de cunho exploratório.
Avaliação da qualidade de serviço odontológico prestado por universidade privada: visão do usuário.	2005	NOBRE, E. S. et al.	Estudo de caso múltiplo transversal e de cunho exploratório.
Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde.	2014	PESSINI L.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal.

DISCUSSÃO

Segundo o ministério da saúde (2004), existe uma preocupação em torno da banalização do conceito da humanização nos serviços de saúde, o atendimento pode ser confundido com atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntário, de bondades ou como um favor, já que o cidadão tem o direito à saúde. Portanto, humanizar é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, com as melhorias dos ambientes de cuidados de saúde e com as condições de trabalho

Construir uma filosofia na abordagem de um procedimento de qualidade humanizado deve ser vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida apenas como mais um programa a ser aplicado aos diversos serviços de saúde. (BRASIL, 2004).

O ministério da saúde obtém um programa institucional voltado a humanização, no qual enfrenta o risco eminente da burocratização do processo, perdendo o vínculo de relação com os pacientes, neste contexto, é necessário adotar a humanização de maneira transversal na forma de um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações

nos diversos serviços e práticas de saúde (BRASIL, 2004).

Segundo Costa (2014) a humanização das relações entre trabalhadores e serviços de saúde com os usuários se dá através do acolhimento, invertendo a lógica da organização e o funcionamento do serviço de saúde, estabelecendo como prioridade a necessidade dos usuários. Desta forma há a possibilidade de uma construção de uma relação profissional/paciente com acolhimento, compartilhando responsabilidades na intervenção resolutiva.

Segundo o ministério da saúde (2004) a proposta de humanização se caracteriza pelo incentivo ao diálogo e a troca de saberes entre os profissionais de saúde e a inclusão dos pacientes, o objetivo central é a resolução de conflitos, de estabelecer um ambiente que sustente construções coletivas em que haja mudanças a partir dos encontros entre seus componentes.

Para Araújo e Dimenstein (2006) o dentista se vê diante de muitos desafios, a preparação para exercício de suas atividades torna-se importante, já que em sua formação recebeu apenas instruções voltadas para questões biológicas, técnicas, ações curativas, com pouca ênfase para os fatores socioeconômicos e psicológicos no

processo de promoção e manutenção da saúde dos pacientes, desta forma o profissional de odontologia se depara com o despreparo mediante à manifestação de descontentamento de um cliente em relação ao atendimento recebido.

Consulta odontologia é acarretada de componente emocional, possibilitando a criação de uma relação íntima e invasiva. Desta forma investir na conscientização do paciente de que o trabalho possui um caráter estético e de alívio da dor, além disso o paciente que é tratado com atenção torna-se mais cooperativo durante o procedimento clínico, o dentista pode usar ao seu favor a empatia, relação que poderá minimizar e até suprimir a ansiedade do paciente, estabelecendo um ponto de confiança, segurança, tranquilidade e serenidade devem ser encorajadas pelo dentista durante o tratamento.(MOTA,SANTOS e MAGALHÃES,2013)

Araujo (2006) assevera a necessidade de estabelecer um perfil clínico indispensável para o profissional de odontologia, sustentando a ideia de que esta é uma condição necessária para o estabelecimento do vínculo entre a profissional e cliente. Faz-se por tanto ter conhecimento amplo e multidisciplinar, ter habilidade para

atender diferentes tipos de demandas, gostar de trabalhar com comunidades pobres, em zona rural, ser paciente, corajoso e humano.

Para Nobre (2005) a busca da satisfação do paciente é fundamental, desta forma, a boa relação do dentista e paciente começa a partir do momento em que o profissional, por meio de sua sensibilidade, concebe que esta não é somente uma boca, é um indivíduo único, cheio de expectativas e receios, que procura um profissional em quem possa confiar.

Na odontologia a postura adotada é reducionista e determinística, normalmente a abordagem paternalista no tratamento de seus pacientes, essa forma de atuação ocorre desde século XIX período em que o cuidado odontológico envolvia o tratamento de infecções agudas, tinha como função principal era extrair os dentes e fabricar próteses. Com a transição epidemiológica da doença a odontologia passou para o tratamento de aflições crônicas (APELIAN; VERGNES; BEDOS, 2014).

A falta de um conteúdo educacional relacionada a humanização prejudica a formação dos profissionais de odontologia, afetando a perspectiva do paciente, gerando insatisfação tanto dos pacientes como dos dentistas. Falta

a compreensão substancial que existe entre as expectativas dos pacientes e as dos dentistas. (APELIAN, VERGNES e BEDOS, 2014)

Campos (2012) caracteriza o perfil ideal do dentista que obtém habilidades sociais e interpessoais: paciência, tranquilidade, simpatia; carisma; comunicação, bom relacionamento com o paciente e com os colegas, humanidade e atenção. Por esta diretamente relacionado com o público. O exercício da odontologia exige em suas atitudes, ações, compromisso em conhecer e respeitar direitos e obrigações, aliar as competências transversais que impactam no resultado profissional.

Na caracterização da prestação de serviço o cliente tem participação predominante no processo, representa uma interação entre um cliente e um prestador de serviços (FITZSIMMONS,2014), gerador de relacionamentos entre as partes, estabelecimento de vínculo duradouro, onde o paciente é o maior interessado, demonstrando existe um desejo contínuo ou periódico pelo serviço, exige alto grau de envolvimento, é complexo e qualidade bastante variável (Gordon, 2000).

Segundo Mota (2013), a experiência submetida ao tratamento

odontológico é passível de sentimentos de aversão em razão da possibilidade da dor, apesar do o avanço científico e tecnológico na área de odontologia. Nesse contexto, alguns pacientes usam termos como pavor, pânico e horror para descrever as sensações associadas ao tratamento. Neste sentido, fica evidente a necessidade do desenvolvimento da capacidade de manutenção das relações interpessoais dos profissionais de odontologia, pois estas relações facilitam o entendimento, a empatia e a alteridade no momento do tratamento, entender o processo, tratar o indivíduo não apenas com a sintomatologia, utilizando habilidades humanísticas nas relações sociais.

É importante salientar que dentro do comportamento do dentista constantemente princípios clínicos importantes, a compreensão, a tomada de decisão e a intervenção. Portanto, o papel desta representação heurística do modelo clínico é facilitar futuras construções de abordagens, levando em consideração a variabilidade individual em pacientes, profissionais e as necessidades particulares do contexto e situação. Não há uma cronologia destina para ser adotada em relação aos princípios, que por muitas vezes são utilizados simultaneamente (APELIAN; VERGNES; BEDOS, 2014).

Saito (2008) assevera que a qualidade do atendimento nos serviços de saúde é um dos fatores que determina a satisfação do usuário, neste contexto o conhecimento quanto ao atendimento odontológico é de fundamental importância para um bom andamento do tratamento a ser realizado.

A formação acadêmica dos dentistas apresenta falha no quesito de dialógica com seus pacientes, apresentando muitas vezes condutas autoritárias presente na relação professor-aluno e a baixa autoestima proporcionada pelo processo de ensino-aprendizagem dificultam o desenvolvimento. (NUTO et al.,2006)

Segundo Barbabella (2008) outros fatores podem se tornar determinantes, como experiências anteriores com profissionais do mesmo sexo, o tipo de tratamento a ser realizado, o comportamento do profissional durante o atendimento, bem como o modo como se comunica, a idade do paciente e até mesmo as características físicas do profissional.

PSF (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA)

A estratégia de saúde da família reúne, portanto, a perspectiva dá a dimensão integral, ou seja, reconhecendo e atuando sobre as

condições de risco presentes na comunidade e buscando recursos coerentes com o contexto social, econômico e cultural em que esta comunidade se insere (BETINI, SHUGAIR, 2009).

Segundo Ceccim (2004), nesta estratégia, a equipe de saúde, multiprofissional e interdisciplinar, é considerada um importante dispositivo para a reorganização do processo de trabalho, visando um cuidado mais integral e resolutivo, resultante de práticas profissionais com diferentes recortes epistêmicos e efetuações clínicas, ante o desafio de responder às necessidades concretas de saúde dos usuários.

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção à saúde segundo o modelo adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É guiada pelos princípios defendidos pelo SUS – universalidade, integralidade e equidade. Engloba um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, que envolvem promoção de saúde e prevenção de doenças. (DELIBERATO, 2002).

Com a Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do SUS, a partir da segunda década de 90, instituições ligadas à fisioterapia começaram a estimular a participação

do fisioterapeuta na atenção básica à saúde (PORTES, 2011).

Em 1994, foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), depois denominado Estratégia da Saúde da Família (ESF), reorganizando a prática assistencialista de acordo com os princípios do SUS. A estratégia da saúde da família reconhece e atua sobre as condições de risco presentes na comunidade, buscando recursos coerentes com o contexto social, econômico e cultural em que esta comunidade se insere (RODRIGUEZ, 2010; NEVES, 2011).

Para Borges (2010) a Estratégia de Saúde da Família permitiu uma maior cobertura assistencial, na qual possibilitou às equipes identificar novas necessidades de saúde, gerando outras demandas assistenciais. Neste contexto há uma grande importância da inserção de outros profissionais, além dos que constituem a equipe mínima, a fim de assegurar a integralidade na atenção à saúde.

Com a definição da promoção da saúde como eixo central de reestruturação da saúde pública, impõem-se uma nova lógica de organização e uma redefinição na atuação da equipe multidisciplinar de saúde. Esse novo modelo busca romper com o curativíssimo do modelo vigente,

reestruturando e articulando a assistência à saúde, controle de risco e prevenção de doenças. Cabe destacar o enfoque que deve ser dado às ações intersetoriais, visto da incapacidade do setor saúde de reverter, isoladamente, os determinantes mais gerais e estruturais (BUSS,2000).

Segundo o ministério da saúde (2008) a reorganização do modelo de saúde, estabeleceu-se uma série de políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Básica, que reorienta princípios e diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008.

Para Cianciarullo (2002), o PSF é uma estratégia positiva na prestação de serviços na área de saúde, com ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas e das famílias de forma integral, contínua e proativa. Neste contexto a equipe multiprofissional torna-se responsável pela população que reside nas áreas de cobertura da unidade de saúde que pertence.

ACOLHIMENTO EM SAUDE PUBLICA

O ministério da saúde (2006) implantou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do

SUS, em 2004, com uma proposta de práticas de saúde em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo dessa política de acolhimento segundo o Ministério da Saúde “é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo o usuário e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários” (BRASIL, 2006, p.21).

Para Campos et. al (2010) o desempenho do exercício dos princípios do SUS de universalidade e equidade na relação entre serviços de saúde com os usuários se dá através do acolhimento. Nesse contexto, se há uma limitação no ato do recebimento, há uma consequência de ações e modos que compõem o processo de trabalho em saúde (MAMUMOTO, 1998).

Franco et al. (1999) assevera a organização no acolhimento, de forma que o usuário seja o centro, partindo dos princípios: atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde; reorganizar o processo de trabalho, para equipe multiprofissional; aprimorar a relação entre usuário e equipe de saúde

O processo de acolhimento se dá em três esferas: postura, atitude e tecnologia do cuidado; mecanismo de ampliação e facilitação do acesso; e

dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011). Segundo Mitre (2012) esses procedimentos são provenientes da inclusão social em defesa do SUS, subsidiando a geração de reflexões e mudanças na organização dos serviços e na postura dos profissionais, na ideia do acesso universal, na retomada da equipe multiprofissional e na qualificação do vínculo entre usuários e profissionais de saúde.

Em seu entendimento, Lopes (2014) cita o acolhimento como uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, no vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, estabelecer vínculo que permita a humanização do cuidado; amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas; coordene os serviços; e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários. Deve-se entender que a prática do acolhimento está presente em todas as relações de cuidado e pode se configurar de diferentes formas dependendo de quem participa dos processos e de como e em que condições este processo se encontra.

Para Mitre (2012) a relação de reciprocidade entre usuários que têm necessidades de saúde e trabalhadores

que reconhecem essas necessidades, havendo entendimento onde há acolhimento do outro, compreensão e significação de suas singularidades e oferta dos saberes em saúde que venham permitir ao profissional intervenções continuadas de vínculo, produção de autonomia e responsabilização pelo resultado destas intervenções.

O acolhimento aproxima e humaniza as relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários, através de escuta qualificada, formação de vínculo e respeito, obtendo uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema. (LOPES, 2014)

Matumoto S. (1998) considera o acolhimento nos serviços de saúde como um processo de relações humanas realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores do atendimento, não obtendo limitação ao ato de receber. Nesse contexto, humanizar a relação entre trabalhador e usuário necessita da construção de um processo de gestão do trabalho pautado na autogestão e na responsabilização do trabalhador de saúde com seu objeto de trabalho, a vida e o sofrimento das pessoas e da coletividade, é necessária uma reflexão sobre as relações entre usuário e trabalhador da saúde, ter entendimento da situação presenciada,

um atendimento humanizado, fundamental como parte do processo de criação do vínculo (Franco 1999)

CONCLUSÃO

O atual trabalho procurou analisar o relacionamento paciente e dentista no processo de humanização do serviço prestado. Na discríção literária, observa-se que o acolhimento como fator primordial para promover a humanização, características do bom anfitrião, demonstrar preocupação em aspectos que vão além do atendimento técnico, da eficácia e da qualidade.

Nesse contexto uma proposta de humanização, que envolva a alteridade, o respeito ao indivíduo é valorizada pelo o paciente, combatendo os sentimentos, as angústias, os medos e outras aflições que possam influir positivamente ou negativamente no seu tratamento.

A melhora no atendimento odontológico passa por um entendimento maior do papel do profissional de odontologia perante seu paciente, a percepção da importância de um contato humanizado.

Os enfoques e dificuldades referentes ao estabelecimento do vínculo se torna importante por meio de aproximação do profissional com a realidade vivenciada pelo usuário, bem como, conseqüentemente, de construção

dessa relação de amizade e confiança baseada no vínculo, assim, conhecer a realidade das pessoas de sua área de trabalho, estabelecer com elas uma verdadeira aproximação.

Sabemos que humanização é pouco abordada e vivenciada no processo de formação do profissional, a formação excessivamente técnica dos cursos de graduação em Odontologia em detrimento à formação humanística, que pode ser transformada através do processo de educação.

REFERENCIAS

APELIAN, N.; VERGNES, J.; BEDOS, C. Humanizing clinical dentistry through a person-centred model. *The International Journal of Whole Person Care*, v. 1, n. 2, p. 30-50, 2014.

ARAÚJO, Y.; DIMENSTEIN, M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. 219-227, 2006.

BETINI, G.; SHUQUAIR, N.S.M.S.A.Q. Vigilância sanitária e risco: uma abordagem das proposições legislativas apresentadas no congresso nacional em 2007. *Rev. Direito Sanit.*, v.10, n.2, 2009.

BORGES, A. M. P. et al. A contribuição do fisioterapeuta para o Programa de Saúde da Família – uma revisão da literatura. *UNICiências*, Cuiabá, v. 14, n. 1, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de

atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BUSS PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000.

CAMPOS, L. et al. Concepção de dentistas de Santa Catarina (Brasil) sobre o perfil do profissional ideal. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 14, n. 2, p. 2024, 2012.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006

CAMPOS, G. W. S. A saúde pública e a defesa da vida. São Paulo: Hucitec, 2002.

CANALLI Cse, GONÇALVES ss, CHEVITARESE I, SILVEIRA Rg, MIASATO Jm. A humanização na odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. *rev bras odontol* jan.-jun. 2011.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, set-out, 2004

CIARULLO, Camara Ixanocu; GUAKDA, Dulce Amria Rosa; SILVA, Gilberot Tadeu Reis da Silva; CUNHA, Isabel Cristina Kocual Olm Cunha. Saúde na

- Família e na Comunidade. São Paulo: Robe Editorial, 2002.
- COSTA, G. et al. A integralidade, a partir do acolhimento, nas práticas de ensino clínico em uma faculdade de odontologia. *Arquivos em Odontologia*, v. 50, p. 6370, 2014.
- DELIBERATO, Paulo C. P. *Fisioterapia preventiva – fundamentos e aplicações*. Editora Manole, 2002.
- FERNANDES MFP, Pereira RCB. *Percepção do professor sobre o respeito*. Nursing 2005.
- FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. *Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação*. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- FRANCO, T. B. et al. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(2):345-353, abr-jun, 1999.
- GORDON, I. *Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre*. São Paulo: Futura, 2000.
- LOPES, A. S. *Acolhimento prescrito x real: uma análise sobre as relações entre trabalhadores e usuários na Estratégia Saúde da Família*. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014
- 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
- MITRE, S. M.; ANDRADE, E. G.; COTTA, R. M. M. *Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.
- MOTA, L.; SANTOS, T.; MAGALHÃES, D. *Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação nos campos de estágio*. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 16, n. 4, p. 537-544, 2013.
- NOBRE, E. S. et al. *Avaliação da qualidade de serviço odontológico prestado por universidade privada: visão do usuário*. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 18, n. 4, p. 171-176, 2005.
- PESSINI L. *Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde*. In: Pessini L., 2004.
- PORTES, Leonardo Henriques; CALDAS, Maria Alice Junqueira; PAULA, Leandro Talma; FREITAS, Marcos Souza. *Atuação do fisioterapeuta na atenção básica a saúde: uma revisão da literatura brasileira*. *Rev. APS*; 2011.
- RODRIGUEZ, Michelline R. *Análise histórica da trajetória profissional de fisioterapia até sua inserção nos núcleos de apoio a saúde da família*. Brasília-DF. *Com. Ciências Saúde*. 2010