

Contribuições da equipe de saúde bucal para o acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família

Contributions of the oral health team for receptivity in a Family Health Unit

Contribuciones del equipo de salud bucal para la acogida en una Unidad de Salud de la Familia

Arthur Igor Cruz Lima¹
Marcos Vinicius de Santana Silva¹
Juliane Kely Fagundes Silva¹
Taiana Cristine de Souza Pacheco¹

RESUMO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo principal reorganizar a Atenção Básica de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) visando expandir, qualificar e consolidar a Atenção Primária reorganizando o processo de trabalho, ampliando a resolutividade e causando impacto positivo na saúde de indivíduos e comunidades. No Brasil, o conceito de Acolhimento atende aos requisitos básicos da estratégia em Saúde a partir da implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), que repensa o modelo de gestão do SUS. O acolhimento perpassa desde o acesso inicial do usuário no sistema até a resolução das suas questões de saúde. Em Saúde Bucal, o acolhimento é uma ferramenta capaz de direcionar a organização e o planejamento das atividades garantindo o acesso da demanda espontânea, urgências e necessidades cotidianas da população. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das contribuições da equipe de saúde bucal para o acolhimento diário em uma unidade de saúde da família (USF) em Lauro de Freitas, região metropolitana de Salvador, no estado da Bahia.

Palavras-chave: Saúde bucal, atenção primária à saúde, Acolhimento, sistema único de saúde

ABSTRACT: The Family Health Strategy (ESF) has main objective to reorganize the Primary Care according to the principles of the Unified Health System (SUS) to expand, qualify and consolidate Primary Care by reorganizing the work process, increasing the impact on the health of individuals and communities. In Brasil, the concept of Receptivity meets the basic requirements of the Health Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) - SUS/FioCruz

Strategy from the implementation of the National Humanization Policy (PNH), which rethinks the SUS management model. The reception goes from the user's initial access to the system until the resolution of their health issues. In Oral Health, the reception is a tool capable of directing the organization and planning the activities guaranteeing the access of the spontaneous demand, urgencies and daily necessities of the population. The aim of this article is to report the experience of an oral health team contributions in a daily care at a Family Health Unit in Lauro de Freitas, metropolitan region of Salvador, State of Bahia.

Key Words: Oral health, primary health care, Reception, health unic system.

RESUMEN: La Estrategia de Salud de la Familia (ESF) tiene como objetivo principal reorganizar la Atención Básica de acuerdo con los principios del Sistema Único de Salud (SUS) para expandir, calificar y consolidar la Atención Primaria, reorganizando el proceso de trabajo, ampliando la resolución y causando impacto positivo en la salud de individuos y comunidades. En Brasil, el concepto de Acogimiento atiende a los requisitos básicos de la estrategia en Salud a partir de la implantación de la Política Nacional de Humanización (PNH), que replantea el modelo de gestión del SUS. La acogida atraviesa desde el acceso inicial del usuario al sistema hasta la resolución de sus cuestiones de salud. En Salud Bucal, la acogida es una herramienta capaz de dirigir la organización y el planeamiento de las actividades alentando el acceso de la demanda espontánea, urgencias y necesidades cotidianas de la población. El objetivo de este trabajo es relatar la experiencia de las contribuciones del equipo de salud bucal para la acogida diaria en una unidad de salud de la familia (USF) en Lauro de Freitas, región metropolitana de Salvador, en el estado de Bahia.

Palabras clave: Salud bucal, atención primaria a la salud, Acogida, sistema único de Salud.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo principal reorganizar a Atenção Básica no Brasil de acordo com os princípios do SUS é uma estratégia que visa expandir, qualificar e consolidar a Atenção Básica pelo fato de reorganizar o processo de trabalho, potencializando e aprofundando nas diretrizes e princípios da atenção básica, a fim de ampliar a resolutividade e causar impacto positivo na realidade de saúde das pessoas e comunidades. ¹

A Equipe de Saúde Bucal (ESB) na estratégia Saúde da Família é uma possibilidade de se criar um espaço de práticas e saberes que reorientem o processo de trabalho e a atuação da saúde bucal nos serviços de saúde. Sendo assim, a saúde bucal exige que a equipe de trabalho possua uma interação com os usuários e ao mesmo tempo participe da gestão dos serviços para que as demandas da população sejam atendidas com maior resolutividade e amplo acesso aos serviços de promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal, através de medidas coletivas e individuais. ¹

No Brasil, o conceito de Acolhimento atende aos requisitos básicos da estratégia em Saúde a partir da implantação da Política Nacional de Humanização – PNH, que repensa o modelo de gestão

do Sistema único de Saúde (SUS). O acolhimento perpassa desde o acesso inicial do usuário no sistema até a resolução das suas questões de saúde. Por conta dessa ampla demanda, o acolhimento pode gerar uma reorganização do serviço tendo assim maior resolutividade na resolução das necessidades dos usuários.²

O acolhimento trás uma reflexão sobre os processos de trabalho em saúde, que estabelece uma relação concreta e de confiança entre o usuário e os profissionais, sendo que essa reflexão é guiada pelo SUS.¹

É uma ferramenta que apoia a qualificação do sistema de saúde, que dá ao usuário a possibilidade de um acesso mais humanizado, justo e integral.^{3,4}

O acolhimento pode acontecer em todos os espaços do serviço e pode ser realizado por todos os profissionais. A sua execução avalia a necessidade de intervenções imediatas, identifica vulnerabilidades individuais ou coletivas, organiza o acesso dos usuários e os direciona para o serviço que melhor atenda suas reais necessidades.^{5,6}

Na perspectiva do cuidado integral em saúde, acolhimento articula-se intimamente com acesso e implantação de práticas nos serviços de saúde que buscam a resolutividade.⁷

Em cada localidade essa prática de cuidado apresenta singularidades, considerando os modos de viver, de agir e as condições socioeconômicas de cada usuário.⁸

Diante disso, o acolhimento em saúde bucal torna-se uma ferramenta capaz de direcionar a organização e o planejamento das atividades no Sistema Único de Saúde, sendo mais eficiente, produtivo e uma forma otimizadora da gestão. Deve ser organizado com o objetivo de acolher a demanda espontânea, os casos de urgência e dar resolutividade às necessidades da população.⁹

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das contribuições da equipe de saúde bucal para o acolhimento diário em uma unidade de saúde da família (USF) em Lauro de Freitas, região metropolitana de Salvador, no estado da Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um Estudo descritivo, tipo relato de experiência, produzido a partir da experiência de implantação do acolhimento desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em um município da região metropolitana de salvador, composta por profissionais da residência multiprofissional em saúde da família.

Relato de Experiência e Discussão

A Residência de Medicina de Família e Comunidade juntamente com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (FESF-SUS/FIOCRUZ) foi inserida na USF São Judas
ISSN 1982-8829 Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 13(3), 201-209, set, 2019. Epub Jul/2020

Tadeu, localizada em Lauro de Freitas, região metropolitana de Salvador, em março de 2017 com o intuito de provocar avanços e fortalecimento na Atenção Primária à Saúde e melhoria da qualidade de vida da população. A USF São Judas Tadeu passou por um processo de transição de uma sede antiga para uma USF nova, onde neste tempo permaneceu por volta de nove meses sem funcionamento para os usuários. Com a chegada da equipe da residência, foi construído juntamente com a equipe pedagógica, residentes e servidores ações de cuidado na USF, assim como o seu modelo de gestão, processos de trabalho, formação e educação permanente. A equipe pedagógica do programa de residência é formada por preceptores, apoiadores de núcleo e campo. É um programa de residência formado por uma equipe multiprofissional, onde estão inseridos fisioterapeutas, cirurgiões-dentistas, médicos, nutricionistas, enfermeiras e profissionais de educação física.

O acolhimento foi um dos processos discutidos a fim de ser implantada unidade com o objetivo de se obter um espaço reservado para escuta qualificada, identificação das necessidades de saúde da comunidade, avaliação de riscos, vulnerabilidades e eliminação do sistema de fichas. O acolhimento é posto como uma forma de se organizar o processo de trabalho na ESF, lidando com as situações de demanda espontânea, sem que esta ocupe o tempo reservado e necessário para a construção do cuidado longitudinal da demanda programada na USF, contribuindo assim para o estabelecimento de vínculos.¹²

Foram realizadas discussões em espaços pedagógicos sobre o acesso e acessibilidade na USF e realizada análise situacional utilizando dados secundários do sistema de informação da atenção básica e Plano Municipal de Saúde do período 2014-2017. Além disso, foram consultadas revisões de literatura e experiências profissionais dos trabalhadores sobre classificação de risco e escolha das estratégias em reuniões de unidade/equipe, para que o profissional do dia do acolhimento pudesse classificar o paciente priorizando aqueles casos que deveriam ser atendidos no dia ou agendados.

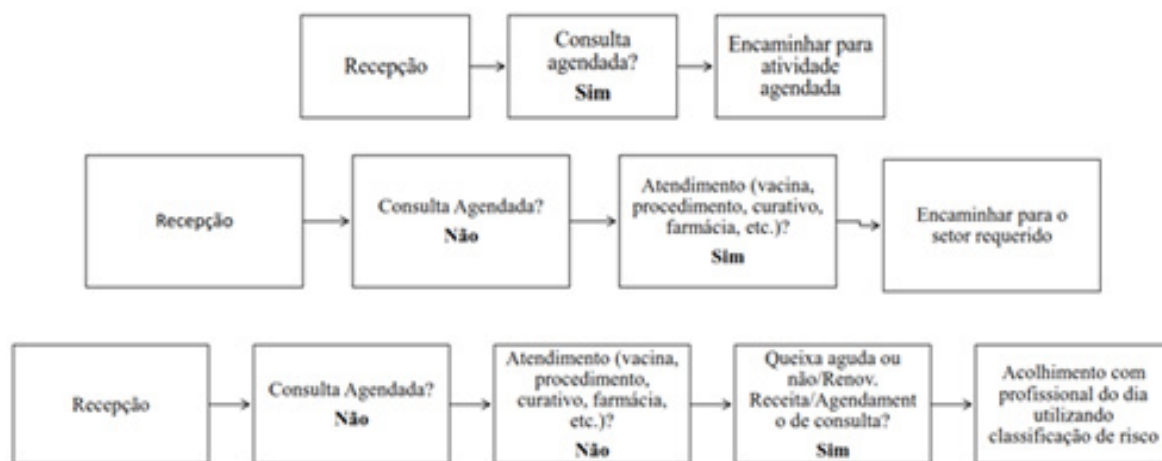
O conceito de acesso é complexo e, em muitos casos, é utilizado de forma imprecisa na sua relação com os serviços de saúde. O seu significado é variado dentre os autores e em alguns momentos esse termo é utilizado como sinônimo de acessibilidade.¹³

De acordo com Donabedian¹⁴ acesso e acessibilidade quando relacionados a serviços de saúde, possuem significados semelhantes. O conceito diz respeito à capacidade de se obter cuidados de saúde, de modo simples e conveniente. Para o autor, a acessibilidade é pautada em dois contextos: geográfico e sócio organizacional. O primeiro está relacionado à distância e ao tempo de locomoção dos usuários até o serviço de saúde. O segundo diz respeito a todos os tipos de oferta que podem facilitar ou dificultar a capacidade dos usuários no uso dos serviços.

Após diversos espaços de discussões e planejamento, a equipe de residentes criou a proposta do acolhimento integrado de todos os núcleos envolvendo medicina, enfermagem, odontologia e o Núcleo de Apoio à Saúde da FAMÍLIA (NASF) assim como serviços ofertados pela unidade (marcação de consultas de todos os núcleos e renovação de receita). Diante disso, com a avaliação

de todos os trabalhadores sobre a nova conformação do serviço e alguns ajustes, foi criado o fluxograma de acesso a USF São Judas Tadeu, para aperfeiçoar a acessibilidade do usuário a unidade.

Fig. 1 Fluxograma de acesso do usuário a unidade. Fonte: Elaboração dos autores com base no Caderno nº 28 - Acolhimento a Demanda Espontânea. (Volume I e II) ^{10,11}



O fluxograma acima mostra que o primeiro contato do usuário com a USF dá-se pela recepção, que busca inicialmente compreender a demanda do usuário. Quando o mesmo já possui atendimento programado, a recepção o encaminha para o profissional de referência. Caso o usuário não tenha atendimento programado e esteja em busca de outros serviços ofertados pela unidade, como vacina, aferição de pressão arterial, mensuração de glicemia e curativos, ele é direcionado ao setor requerido de acordo com as particularidades de cada serviço. Se o usuário comparece com uma queixa, seja ela aguda ou não, busca renovação de receita ou deseja marcar uma consulta, ele é direcionado ao acolhimento para que o profissional do dia possa realizar a devida escuta e providenciar o encaminhamento seguro.

Para que o acolhimento em saúde bucal pudesse ser realizado por qualquer profissional do serviço independentemente do espaço e nível de formação, a equipe de saúde bucal realizou matriciamento com enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, profissional de educação física, auxiliar de saúde bucal, recepcionistas e agentes comunitários de saúde, a fim de qualificar a escuta do usuário tanto no espaço físico do acolhimento, quanto em outros locais dentro ou fora da unidade.

O conceito de apoio matricial é um arranjo de gestão que contribui para a organização das ações de saúde na atenção básica e amplia o acesso nas equipes de saúde da família. Sendo assim, são construídos novos arranjos onde, com uma equipe mais qualificada, consegue-se pensar cada situação dentro de suas particularidades, sob diferentes olhares. O matriciamento possibilita realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre as especialidades e profissões. ¹⁵

No matriciamento foram mostradas situações bucais comuns que podem surgir no dia a dia de uma USF e como o profissional pode investigar a queixa do usuário a fim de realizar a classificação da melhor maneira possível. Ao mesmo tempo em que essas situações foram mostradas, a equipe correlacionou com experiências próprias ou de pessoas próximas buscando entender as causas de patologias como a cárie e doença periodontal e o porquê de determinadas condutas. O matriciamento foi realizado utilizando o recurso do *Microsoft Office Power Point*, sendo rico em imagens e utilizando uma linguagem acessível para profissionais que não tinham formação em saúde bucal.

Além disso, foram mostradas estratégias de exame clínico para casos de cárie ativa, inativa, abscessos e fraturas, assim como avaliar mobilidade e vitalidade pulpar das unidades dentárias (teste de percussão), utilizando a espátula de madeira.

O fluxo que o usuário irá percorrer na unidade caso ele compareça ao acolhimento com uma demanda de saúde bucal, está explicitado no fluxograma abaixo:

Fluxograma 2. Composição da agenda odontológica. Fonte: Elaboração dos autores com base no Caderno nº 28 – Acolhimento a Demanda Espontânea (Volume I e II) e Caderno nº 17 - Saúde Bucal.^{9, 10, 11}



A partir do acolhimento o usuário é classificado como vermelho (atendimento imediato), amarelo (atendimento prioritário), verde (atendimento no dia sem prioridade) e azul (agendamento). As cores vermelho, amarelo e verde geram atendimento no dia, de acordo com a situação clínica do usuário. A classificação de risco odontológica encontra-se melhor detalhada no quadro 1. Quando é classificado como azul, o mesmo é agendado. A depender da situação de saúde bucal o atendimento

no dia também pode gerar agendamento de consulta. A partir do acolhimento, o usuário pode ser direcionado ao grupo de saúde bucal, que é um espaço coletivo que através da metodologia de roda de conversa, realiza educação em saúde, escovação supervisionada e avaliação bucal.

Quadro 1. Classificação de risco odontológica. Fonte: Elaboração dos autores com base no Caderno nº 28 – Acolhimento a Demanda Espontânea (Volume II) e Caderno nº 17 – Saúde Bucal.

9, 11

VERMELHO (Atendimento Imediato)	AMARELO (Atendimento Prioritário)	VERDE (Atendimento no dia s/ prioridade)	AZUL (Agendamento de consulta ou atividade)
Abscesso (inchaço, dor, presença ou não de febre e/ou pus)	Dor muito intensa, contínua e espontânea que aumenta ao deitar e é sensível ao frio e ao calor	Dor provocada, que passa ou permanece por um tempo curto após retirar o estímulo	Dor sem quadro agudo
Traumatismo bucal com perda de consciência, náusea, vômitos, dores de cabeça ou que possam indicar traumatismo craniano	Dor forte, dor de ouvido, dificuldade de deglutição, dificuldade de abrir a boca, com ou sem febre	Dente com mobilidade e dor	Fratura de restauração (sem dor)
Trauma dentário ocorrido até 30 min: Fratura, mobilidade dentária ou avulsão	Fratura dentária entre 30 min e 01 hora	Remoção de sutura	Dente com mobilidade e ausência de dor
Hemorragia/Cortes extensos na região de cabeça e pescoço	Fratura de restauração com dor	Sangramento gengival (com dor)	Extração (decíduo ou permanente)
Luxação de ATM (Mandíbula deslocada)	Complicações pós-cirúrgicas	Alterações na mucosa (bolhas, feridas, etc.)	S a n g r a m e n t o gengival (sem dor)
			Avaliação

O acolhimento em saúde bucal representa um dispositivo com a capacidade de direcionar a organização e o planejamento das atividades que são desenvolvidas no SUS, de forma mais eficaz e produtiva, sendo assim um valioso instrumento de gestão. Deve ocorrer de forma continuada e dinamizada em todos os locais e momentos do serviço de saúde, e não como um modo de recebimento de demandas espontâneas, de urgências e emergências. ¹⁶

O processo de implantação do modelo de acolhimento apresentado acima sofreu uma série de entraves, principalmente quando estava relacionado a saúde bucal. Foi levantado o questionamento

da avaliação bucal realizada por profissionais que não eram dentistas e como seria a aceitabilidade dos usuários quanto a esse processo. De início, houve certa dificuldade dos profissionais em distinguir e definir as situações bucais. Porém, foi uma estratégia da equipe de saúde bucal, sempre ter um profissional (residente, preceptor ou apoiador), disponível para auxiliar no momento do acolhimento e realizar o reforço teórico sobre saúde bucal.

No decorrer do cotidiano, médicos, enfermeiras e profissionais do NASF se habituaram a realizar e investigar as demandas de saúde bucal que surgiam no acolhimento e o processo tornou-se mais otimizado, beneficiando o usuário.

Foi encontrada dificuldade na organização do grupo de saúde bucal, os usuários direcionados para o respectivo grupo compreendiam o espaço como atendimento clínico individual e, por vezes, o espaço foi esvaziado.

CONCLUSÕES

A estratégia desenvolvida para o acolhimento da demanda espontânea e consultas programáticas em odontologia, é fruto da necessidade de organizar uma demanda reprimida durante anos no Brasil. A organização efetiva do acolhimento integrado foi possível com articulação de todos os trabalhadores da Unidade de Saúde da Família São Judas Tadeu. No entanto, ainda não foi criado nenhum mecanismo para avaliação do acolhimento pelos trabalhadores e usuários. Buscar adequar às diretrizes do SUS com acesso em saúde bucal é um desafio técnico e político, considerando as necessidades de saúde da população. A implantação do acolhimento, com classificação de risco, em odontologia representou a garantia de atendimento no dia, programado sem a cultura da “fila” ou limitação de marcação em apenas um dia no mês, como em algumas USFs. É uma estratégia que precisa ser avaliada e com participação efetiva da comunidade.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Carvalho CAP, Marsicano JA, Carvalho FS, Sales-Peres A, Bastos JRM, et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. Arq CiêncSaúde. 2008 Abr/Jun; 15(2):93-95.
4. Baraldi DC, Souto BGA. A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos, São Paulo. Arq Bras CiêncSaúde. 2011 Mai; 36(1):10-17.

5. Ministério da Saúde (BR), Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. Moimaz SAS, Bordin D, Fadel CD, Santos CB, Garbin CAS, Saliba NA. Qualificação do acolhimento nos serviços de saúde bucal. *Cad saúde colet.* 2017; 25(1):1-6.
7. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *CadSaude Publica.* 1999;15(2):345-53.
8. Silva TF, Romano VF. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. *Saúde Debate.* 2015; Abr/Jun; 39(105):363-374.
9. Ministério da Saúde (BR), Cadernos de Atenção Básica, n. 17, Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
10. Ministério da Saúde (BR), Atenção Básica, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Acolhimento à demanda espontânea volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
11. Ministério da Saúde (BR). Atenção Básica, Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
12. Scholze AS. Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2014; Abr/Jun. 9(31):219-226.
13. Albuquerque MSV, Lyra TM, Farias SF, Mendes MFM, Martelli PJJ. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. *Saúde Debate.* 2014; Out. 38(n. especial):182-194.
14. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University, 2003.
15. Arona EC. Implantação do matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari. *Saúde e Sociedade.* 2009; 18(1):26-36.
16. Moimaz SAS, Bordin D, Fadel CB, Santos CB, Garbin CAS, Saliba NA. Qualificação do acolhimento nos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Colet.* 2017; 25(1):1-6.

Artigo apresentado em agosto de 2018

Artigo aprovado em janeiro de 2019

Artigo publicado em julho de 2020