

O agir profissional de Equipes de Saúde Bucal: práticas de acolhimento na Atenção Primária do Município de Porto Alegre

Introdução

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) priorizou diretrizes programáticas com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços odontológicos e de qualificar o cuidado acolhedor, integral e centrado nas necessidades dos usuários.

Em Porto Alegre, a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal (ESB) foi ampliada entre os anos de 2010 e de 2014, porém não se observou modificação no padrão de organização do acesso da população à atenção odontológica.

Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre investiu na construção de protocolos para reorientar e padronizar a forma de acesso e de acolhimento do usuário na Atenção Primária à Saúde (APS).

Objetivo Principal

Analisar o agir profissional e as práticas de acesso e acolhimento de ESB que atuam na APS do município de Porto Alegre/RS.

Metodologia

Tipo de estudo: Estudo de Caso tipo único e integrado com múltiplas unidades de análise (YIN,2010).

Abordagem metodológica qualitativa.

Cenários do estudo: 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Porto Alegre.

Seleção de participantes: O critério de escolha foi incluir ESB que atuam na rede de APS de diferentes distritos e realidades sanitárias do município.

14 cirurgiões-dentistas, 3 auxiliares e 7 técnicos de saúde bucal e 2 cirurgiões-dentistas residentes.

Produção e análise de dados: No período de janeiro a maio de 2014, foram realizados 9 grupos focais, filmados e transcritos.

Roteiro baseado nos ingredientes de agir em competência (Schwartz,2007).

Compreende-se as falas dos participantes enquanto práticas discursivas constituídas nas relações sociais (de poder) entre sujeitos.

Resultados

Os protocolos organizam a linha de cuidado em saúde bucal nas redes de saúde e atuam na motivação para o trabalho coletivo. Na relação entre oferta e demanda, a demanda se modela ao que o serviço oferta.

Na implantação de protocolos de acesso e de acolhimento odontológico, a distribuição de fichas e o acolhimento de demandas espontâneas e urgências coexistem com a organização de grupos de acesso, ambos com limitação de vagas.

Relatam não utilizar informações epidemiológicas ou indicadores sociais para organizar a atenção, centram-se nas demandas referidas dos usuários que chegam ao consultório.

O acolhimento não se caracteriza por ser um espaço de produção de tecnologias de saúde bucal apropriadas, com escuta, análise e inovação da atenção. Permanecem práticas centradas na figura do cirurgião-dentista caracterizando o trabalho na saúde bucal.

Não reconhecem espaços de educação permanente nas unidades de saúde onde estão inseridos.

Discussão

O papel social do cirurgião-dentista, observado na sociedade durante anos, que o coloca dentro de um consultório odontológico, fazendo consultas clínicas (GONÇALVES e RAMOS, 2010), ainda está presente nas três equipes estudadas e reflete a dificuldade que todas apresentam em pensar em deixar agenda livre aberta para a marcação por profissionais da saúde que não sejam da saúde bucal.

Conclusão

O agir profissional com competência para produzir cuidado que acolhe e amplia acesso precisa de investimentos em espaços de educação permanente que propiciem a problematização das práticas e o debate de valores entre instituições de ensino, serviços de saúde e controle social.

Referências:

- SCHWARTZ, Y. Uso de si e competência. In: SCHWARTZ, Y; DURRIVE, L. Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: Eduff, 2007
GONÇALVES, E.R. ; RAMOS, F.R.S.O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, n.33, p.301-14, abr./jun. 2010.