

ACOLHIMENTO COMO DISPOSITIVO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL

MATEUS QUEIROZ FREIRE LEÃO*

RESUMO

O presente estudo analisa dispositivos de acolhimento da atenção básica em saúde bucal, considerando a necessidade de refletir a cerca da dimensão ética no processo de acolher os usuários nos serviços de saúde, e oferecer uma assistência integral de qualidade por meio desses dispositivos, tais como, demanda programada e não programada, desenvolvimento de atividades de acolhimento nas comunidades por meio de rodas de conversa, terapia comunitária, grupos de convivência, entre outras atividades.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento, Atenção Básica, Atenção Primária, Saúde Bucal.

* Graduando em Odontologia. Universidade de Pernambuco (UPE). Campus Arcoverde.
E-mail: dentistaqfl@gmail.com

SUMÁRIO

Introdução	3
Revisão de Literatura	5
Metodologia	12
Resultado da Revisão	13
Discussão dos Resultados	15
Considerações finais	16
Referências.....	17

INTRODUÇÃO

O SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país. Através do SUS toda população brasileira passa a ter direito à saúde de modo universal, equitativo e com integralidade do cuidado e assistência, por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada que conta com a participação da população em todos os níveis de governo.⁸ Há inúmeros desafios a enfrentar, relativos ao financiamento, à força de trabalho e aos modelos de gestão e atenção. Os modelos de atenção, que se referem a modos de pensar e organizar os sistemas e serviços de saúde devem ser objeto de atenção especial, na medida em que influenciam fortemente o modo como os indivíduos e coletivos serão concretamente cuidados no cotidiano.

É fundamental que exista não somente serviços de saúde em quantidades adequadas, mas também que esses serviços sejam articulados de maneira complementar, na perspectiva de redes de atenção, que sejam capazes de responder às necessidades de todos e de cada um, de maneira singular, integral, equânime e compartilhada. Sendo assim, atenção básica ou atenção primária à saúde, enquanto eixo estruturante e estratégico do SUS se assume como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal, pois se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas, já que é o tipo de serviço de saúde com maior grau de descentralização.

Entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, ao recrutamento, provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado, são considerados bases de sustentação. As equipes de atenção básica têm capacidade de atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção, no cuidado individual e familiar, assim como grande parte dos problemas e necessidades de saúde de grupos populacionais, articulando diversos tipos de tecnologias, desde que tenha a

capacidade de identificar e compreender as variadas demandas e necessidades de saúde e intervir de forma resolutiva e abrangente.

Embora sejam ações altamente necessárias, a atenção básica para ser reconhecida e ter legitimidade, não pode restringir-se apenas a prevenção e promoção coletiva, tampouco a consultas e procedimentos. Torna-se evidente as dicotomias entre individual e coletivo, clínica e saúde pública, prevenção e cura, doença e saúde, demanda espontânea e agenda programada, o que de fato não contribuem para melhoria da saúde das pessoas. Em meio a necessidades de mudanças na atenção e gestão do SUS, foi criada a Política de Humanização da atenção e gestão, objetivando a valorização dos diferentes sujeitos: usuários, trabalhadores e gestores, envolvidos no processo de produção de saúde. Tendo em vista isso, o relacionamento entre prestadores e usuários é um mecanismo de grande complexidade e às vezes com grandes complicações. Isso fica evidente, porque à medida que você estreita a relação entre os usuários e os prestadores, de uma forma que o usuário se encontre com o prestador, o serviço tende a melhorar em todos os aspectos.⁶ O acolhimento como um parâmetro para implementação de ações na atenção básica, tem o objetivo de promover a ampliação efetiva do primeiro nível de atenção e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base nos riscos priorizados.

O presente estudo analisa dispositivos de acolhimento na atenção primária em saúde bucal, considerando a necessidade de refletir a cerca da dimensão ética no processo de acolher os usuários nos serviços de saúde, e oferecer uma assistência integral de qualidade por meio desses dispositivos, tais como, demanda programada e não programada, desenvolvimento de atividades de acolhimento nas comunidades por meio de rodas de conversa, terapia comunitária, grupos de convivência, entre outras atividades.

REVISÃO DE LITERATURA

Com o surgimento do SUS, diversas políticas públicas são implementadas para atender as necessidades da comunidade. Entre essas políticas está a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como objetivo a reorganização do modelo da Atenção Primária à Saúde, através do cuidado integral, intervir nos fatores de risco, favorecer o desenvolvimento de ações intersectoriais, promover a participação da comunidade, humanizar as práticas de saúde por meio de equipes interdisciplinares, sendo o cirurgião dentista, o auxiliar de saúde e o técnico de saúde bucal integrantes da equipe de saúde bucal na saúde da família.

Considerando a saúde como direito cidadão e a saúde bucal como parte constitutiva e determinante da saúde geral do indivíduo, é fundamental que ela esteja presente e organizada conjuntamente com as demais ações básicas de saúde. Sendo assim, foi acrescida à Equipe de Saúde da Família original as Equipes de Saúde Bucal (ESB), com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal, incluindo as no conjunto de atividades desenvolvidas por esse nível de atenção primária, respeitando também os seus princípios organizativos e operacionais.⁹

A saúde bucal passou a fazer parte da ESF em 28 de dezembro de 2000, quando foi sancionada a Portaria nº 1.444, na qual o Ministério da Saúde estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção em saúde bucal. O Artigo 2º, dessa Portaria destaca que o trabalho das (ESB) equipes de saúde bucal, na ESF, estará direcionado para a reorientação de acesso às ações de saúde, garantindo-se a atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante estabelecimento do vínculo territorial.⁸ Ainda, segundo Vasconcelos et. al (2011):

“A Portaria nº 267, de 6 de março de 2001, regulamentou a Portaria nº 1.444, dispõe sobre normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na ESF, as ações de saúde bucal devem expressar, como características operacionais, entre outras: o caráter substitutivo das práticas

tradicionais, a definição da família como centro da abordagem da equipe e a humanização do atendimento.”

Portanto, a Equipe de Saúde da Família promove mudanças significativas não só entre profissional e usuário, como também entre os serviços, a família e a comunidade. E visando tais mudanças, faz o uso de tecnologias leves, dentre essas se destacam a valorização de dispositivos como o vínculo e o acolhimento, que são alicerce constitutivo dos processos de Produção de saúde.

A forma como o usuário vai encontrar os prestadores do serviço se caracteriza como acolhimento, sendo o dispositivo responsável por integrar o usuário ao serviço. É através desse dispositivo que o usuário ganha confiança, que ao invés de se sentir mal ao ser atendido, que ocorria na maioria dos casos, se sinta bem, que dialogue com o profissional de saúde que no caso seria cirurgião dentista. ⁴ Segundo Merhy E. et al.(1999):

O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador- usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

Segundo os princípios do SUS, o acolhimento pode ser visto como uma estratégia para a aplicação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a partir de uma escuta qualificada que permita identificar as necessidades, riscos e vulnerabilidades do usuário, de modo a ofertar o encaminhamento adequado dessas necessidades. ⁸

O mais importante não é a busca pela definição correta sobre o que venha a ser acolhimento, pois ele não se concretiza nos discursos. O mais importante é o modo como ele se dá, e quais as práticas escolhidas para sua realização. É nesse contexto a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada, ora como uma dimensão espacial, que se traduz como recepção administrativa e ambiente confortável, ora como ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados. Essas ações tomadas de forma isolada dos processos de trabalho em saúde

se restringem a uma ação pontual, isolada, ou descomprometida com os processos de responsabilização e produção de vínculo.¹

Dessa forma, muitos serviços de saúde acabam com filas sem critérios de escolha, a não ser por ordem de chegada, muitas vezes atribuindo menor importância à existência dos sujeitos em sua complexidade e sofrimento, o que ocorre nos serviços de urgências, com casos graves em filas de espera por que não conseguem distinguir riscos. Essas práticas não somente comprometem a eficácia como causam sofrimento desnecessário a trabalhadores e usuários dos serviços públicos de saúde. Portanto, a gravidade ou o sofrimento do paciente deve ser analisado como critério para o atendimento dos usuários e não a ordem de chegada. O que é de importância já que a triagem não se importa com as necessidades dos usuários.

A ordem de chegada não deve ser o principal critério para o atendimento dos casos, mas a sua gravidade ou o sofrimento do paciente. Neste sentido é que se prioriza o atendimento a qualquer urgência, quando esta estiver ocasionando dor ou sofrimento ao usuário. A urgência, inclusive, é um momento importante para a detecção de indivíduos com maior vulnerabilidade.³

O acolhimento não pode ser entendido como um local físico, mas sim como ação que deve estar presente em todas as localidades e instantes do serviço de saúde. Como tal não pode se limitar ao recebimento da demanda espontânea tanto para a identificação de risco como para a definição de urgências. Mostrando assim a forma como diferencia acolhimento de triagem.

Essa tecnologia não pode ser confundida com triagem, porque não pode ser considerada como uma estratégia de disciplinamento da demanda, ou seja, não pode ser entendida como a responsável por agendar e organizar a demanda de uma maneira que exclua a demanda espontânea. O termo triagem significa separar ou selecionar, que em serviços de saúde se conceitua como sendo o processo pelo qual se determina a prioridade do tratamento dos pacientes com base na gravidade do seu estado. Ela vai ser a responsável por separar ou selecionar a demanda de uma forma que determine a ordem e prioridade dos cuidados.

A demanda de uma forma simples e direta pode ser compreendida como um tipo de procura que no caso da saúde é exercida pelos usuários, entretanto,

nem sempre como consumo, porque é possível desejar e não adquirir um bem ou serviço, que pode ser de uma forma agendada e espontânea. Entende - se por acolhimento não só o lado humanizador, respeitoso e comprometido com a relação usuário profissional, mas também a maneira de garantir a inclusão do acesso ao serviço de saúde pela população à medida que muitos profissionais denominam acolhimento como demanda espontânea do usuário à unidade.⁷

Um dos grandes entraves enfrentados no dia a dia dos serviços de saúde bucal é a organização da demanda, principalmente nas atividades assistenciais na qual deve estar em discussão entre usuários e profissionais de saúde. A atenção básica a saúde bucal é compreendida como pela área de abrangência de toda a população, famílias, grupos e que deverá ser desenvolvida no espaço da unidade básica de saúde e nos diferentes espaços sociais existentes.²

Garantir o acesso a demanda espontânea é um dos desafios na organização da atenção em saúde bucal na saúde da família, à medida que os serviços de saúde bucal devem ser organizados de uma maneira que dêem resposta as necessidades sentidas pela população além de acolher a demanda espontânea e os casos de urgência, assim melhorando a eficiência da equipe na área a qual está inserida e conseqüentemente a atenção. A equipe de saúde deve desenvolver maneiras adequadas de receber os distintos modos com que a população busca ajuda nos serviços de saúde, respeitando o momento existencial de cada um.²

Com base na percepção de que “acolher é receber bem, com atenção e disponibilidade para escutar, valorizar as particularidades de cada caso, buscar uma forma de compreendê-lo e solidarizar-se com ele.”² Pode se perceber que ele pode agregar de uma maneira positiva um aumento da dimensão do acesso a saúde, para a conformatação do trabalho com a perspectiva de suprir as necessidades da população. Isso evidencia que qualquer obstáculo que conturbe o acesso dos usuários ao serviço deve ser superado para que haja a modificação na forma como o usuário adentra na unidade, por exemplo, triagem. Mas também reorganizar e qualificar a recepção nos serviços de saúde para que se possa guiar a demanda ao mesmo.²

O primeiro tensionamento descrito na relação de acolhimento do usuário pelo profissional está no acesso ao serviço odontológico. Pode-se entender o acesso como a “porta de entrada”, local de acolhimento do usuário ao buscar os serviços de saúde, e, por último, os caminhos percorridos pelo usuário no sistema de saúde na busca de resolver a sua necessidade. Analisar o acesso é uma forma de avaliar o serviço; porém, torna-se necessário precisar que tipo de acesso é esse, se ele é resolutivo ou não, se funciona de forma acolhedora para com o usuário, se promove autonomia e se há a construção do vínculo.⁹

Ainda, o acesso vem sendo referido pelos usuários como um dos principais fatores que comprometem a assistência, sendo que o tempo de espera prolongado é apontado como o maior dificultador, que traz uma insatisfação substancial, havendo, até mesmo, permanência de filas nas próprias Unidades de Saúde da Família (USF). A dificuldade de acesso pode estar relacionada com a escassa oferta de consultas médicas e, principalmente, odontológicas, em contraposição à grande necessidade social e, conseqüentemente, à grande demanda, gerando o que comumente se denomina demanda reprimida, fato que pode levar a inferir que a introdução da ESF não implica necessariamente uma melhoria do acesso.

Outra grande meta na organização da atenção em saúde bucal na saúde da família é a unificação da porta de entrada dos serviços de saúde. Essa é uma grande ponte para o fortalecimento da equipe e da integração do trabalho, as ações de saúde bucal devem estar integradas às demais ações de saúde da unidade básica e os profissionais capacitados para atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar, ou seja, a construção coletiva do acolhimento pela equipe constitui uma importante diretriz.²

A literatura também vem enfatizando, que por parte dos usuários ainda existe um total desconhecimento dos seus direitos, não há entendimento do que é um acolhimento, e que ainda é confundido com filantropia, e que muitas vezes o usuário não é acolhido em tempo suficiente para que se torne uma ação resolutiva. Assim, torna-se necessária a reformulação das ESB em relação a sua maneira de trabalho pouco acolhedora, a sua formação tecnicista e ao seu não envolvimento com os pressupostos do SUS, as diretrizes da ESF,

no intuito da busca do sonho da “saúde para todos”, que foi como tudo começou.⁹

Escutar os usuários possibilita traçar melhorias para a atenção à saúde, uma vez que são eles os beneficiários da assistência. Através da perspectiva do usuário, se pode obter informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. As pesquisas que avaliam a satisfação do usuário propiciam aperfeiçoamento para o cotidiano dos serviços de saúde, bem como avanços na gestão desses serviços. Ainda, a avaliação da satisfação dos usuários deve ser valorizada, não só para estudar as relações interpessoais no âmbito dos serviços de saúde, mas também como instrumento de controle social.⁹

A opinião de quem recebe a assistência é um elemento importante na avaliação dos serviços de saúde, pois a visão do usuário é um reflexo do atendimento que lhe é prestado. Tornando o usuário um protagonista no processo de construção do sistema de saúde, pois uma vez que ouvido, a relação usuário e sistema torna-se flexível a mudanças positivas, que levam a repensar sobre as práticas profissionais e organização dos serviços. Sem dúvida a participação da comunidade também é uma importante diretriz para implantação do acolhimento.

Para melhorias na atenção básica, algumas sugestões e reflexões sobre a implantação do acolhimento nos serviços de saúde: compatibilizando o atendimento entre a demanda programada e a não-programada e desenvolvendo atividades de acolhimento na comunidade como rodas de conversas de quarteirão, terapia comunitária, grupos de convivência (artesanato, caminhada), entre outros.²

As rodas de conversa são atividades, que visa o acolhimento e a integração do seu novo grupo gerencial. São encontros de informação, estruturados para funcionar de forma dialógica, despidos do formalismo e calcado na troca de experiências profissionais e nas vivências dos participantes. Sendo assim, as Rodas de Conversa se propõem a acolher para a mudança, viabilizar de forma criativa, o acesso dos gerentes as informações que lhes permitam um agir, entre outros aspectos, mais solidário, uniforme e contextualizado.

Por fim, com relação à estrutura física da unidade, sua complexidade e dimensões físicas variam em função das características da população a ser atendida, dos problemas de saúde a serem resolvidos e de acordo com seu tamanho e capacidade resolutiva. Um espaço próprio e adequado é fundamental para se realizar o acolhimento, proporcionando conforto, privacidade e bem estar ao usuário, na sua entrada, durante a sua permanência e na sua saída da unidade de saúde.⁵

METODOLOGIA

O presente estudo tem como base a revisão bibliográfica da literatura registrada nas seguintes bases de dados bibliográficos: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre outros sites, que contribuíram para o entendimento do acolhimento como ferramenta de planejamento para atenção básica na saúde bucal.

Os tipos de estudos incluídos nesta revisão foram qualitativo, relato de experiência e de revisão bibliográfica da literatura com época de publicação entre 2008 e 2011.

Depois de consultar as bases de dados, buscou-se temas em consonância, que apresentassem discussão sobre: Dispositivos de acolhimento na atenção primária em saúde bucal, utilizando os descritores em saúde: “acolhimento”, “atenção básica” e/ou “atenção primária”, e “saúde bucal”. Os artigos que obedeceram aos critérios foram aqueles que se referiam ao acolhimento voltados para práticas odontológicas, e mais amplamente aos que se associavam a atenção básica à saúde bucal.

Foram também analisados documentos oficiais de organismos nacionais. As cartilhas produzidas pelo Ministério da Saúde foram de extrema importância para melhor entendimento sobre o assunto, sobre os objetivos e ações voltadas para humanização das práticas cotidianas em saúde, e o acolhimento como dispositivo para atenção básica. Foi analisada também a experiência de implantação do acolhimento no município de Pindamonhangaba (SP) e Vila Velha (ES).

RESULTADOS DA REVISÃO

O estudo abordado nesta revisão mostrou que a acolhimento no âmbito dos profissionais e dos usuários está na maioria das vezes relacionado a um espaço físico, caracterizado pela recepção não condizendo com seu conceito e sua função nos serviços de saúde. Sendo a inclusão do usuário no serviço de maneira que ele se sinta bem e crie um vínculo com os profissionais mantendo assim uma interrelação. O acolhimento ainda é uma prática nova e que tem se estruturado de forma diferente nas diversas unidades de saúde.

Tendo em vista isso, muitas vezes o acolhimento acaba virando algum tipo de triagem ou classificação de risco, mas também o próprio agendamento, além disso, a grande demanda e falta de profissionais se tornam outro entrave em relação ao acolhimento, porque essa demanda tem gerado uma sobrecarga sobre os profissionais no caso das equipes de saúde bucal dificultando a escuta o diálogo, ou seja, a relação entre o usuário e o profissional. O grande desafio do acolhimento como dispositivo da atenção básica é a organização da demanda programada e não programada, de acordo com o perfil da população sem sobrecarga do trabalho garantindo acesso ao serviço por todos.

Contudo, é inegável a necessidade de uma tecnologia humanizadora na qual construa um espaço leve nos processos de trabalho da atenção primária em saúde bucal. Este sendo o operador dos processos de trabalho de maneira que atenda a todos que procuram os serviços de saúde bucal, ouvindo suas queixas para assim poder dar a resposta mais adequada, criando uma relação de compromisso e confiança com os usuários e as equipes e unidades da atenção básica em saúde bucal.

Foi visto que por parte dos usuários ainda existe um total desconhecimento dos seus direitos. Ainda não há entendimento do que venha a ser acolhimento, visto que é confundido com filantropia, e que muitas vezes o usuário não é acolhido em tempo suficiente para que se torne uma ação resolutiva. Assim, torna-se necessária a reformulação das ESB sobre sua atuação pouco acolhedora, a sua formação tecnicista e ao seu não envolvimento com os pressupostos do SUS e práticas humanizadoras.

Percebe-se que é de extrema importância a avaliação da satisfação dos usuários, que passa a ser protagonista no processo de construção do sistema de saúde. Sua atuação possibilita traçar melhorias para atenção básica, não só para estudar as relações interpessoais no âmbito de saúde, como o aperfeiçoamento das práticas cotidianas e mais avanços na gestão desses serviços, de maneira que dêem resposta as necessidades sentidas pela população, garantindo o acesso a demanda espontânea e reais necessidades de urgência, momento importante para detecção de indivíduos com maior vulnerabilidade.

Vale salientar que, a estrutura física da unidade varia em função das necessidades da população a ser atendida, mas que positivamente tenha capacidade resolutiva para os problemas de saúde. É fundamental ter um espaço próprio e adequado para se realizar o acolhimento, proporcionando conforto, privacidade e bem estar ao usuário.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Rebuscadamente, acolhimento seria um espaço físico restrito a recepção, entretanto, através dessa revisão se percebeu que acolhimento vai além de um espaço físico caracterizado por uma recepção mais sim de uma ação presente em todas as áreas e momentos do serviço. Tendo esta a função de respeitar as diferenças em cada caso, mas também procurar uma forma de compreender o usuário de maneira que ele se sinta incluso no serviço, favorecendo uma relação de confiança entre equipes e serviços. Lembrando que o usuário define de diversas formas o que de fato é necessidade para ele, formando assim uma demanda que precisa ser acolhida, ou seja, escutada, compreendida e solidarizada.

Esse é apenas um conceito, que na grande maioria dos casos não se preconiza na atenção primária a saúde bucal, porque muitas vezes o que acontece é que ele é visto como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção, ou como ação de triagem administrativa, filas “madrugadoras”, privilegiando a produção de procedimentos e atividades em detrimento dos resultados, muitas vezes oferecendo serviços incongruentes com a demanda, serviços de urgência com casos graves em fila de espera porque não conseguem distinguir os casos.

De fato, fica evidente o princípio excludente não da atenção básica a saúde bucal, mas sim dos profissionais responsáveis por tal processo. A formação de agendas programadas, que deveriam organizar a demanda para que todos tivessem acesso inclusive à chamada demanda espontânea acaba excluindo boa parte da população sem ressaltar a falta de solidariedade e entendimento do sofrimento dos usuários caracterizam um dos principais problemas dos serviços de saúde bucal, que é a ausência de significado do sofrimento do usuário, ou seja, algo que era tão sério, mas que acabou se tornando rotineiro chegando ao ponto de perder seu valor.

Isso não pode acontecer, pois o usuário deve ser o sujeito na formação do Sistema Único de Saúde, porque na medida em que ele é “acolhido” o

mesmo vai ditar o ritmo do meio, tornando-o mais flexível, tendendo a melhorias tanto na ambiência como na relação do profissional-usuário.

Para tal, existem práticas e mecanismos capazes de estreitar essa relação, por exemplo, rodas de conversa como foi mencionado, que tem a função nesse caso de integrar tantos os profissionais como usuários de uma maneira “dialógica” como foi referido. Assim, pode ser entendida como uma prática que permite a formação de um resultado único através de discursos diferentes, tendo como instrumentos de formação a recepção e compreensão.

Sendo esse resultado único a “conversa” entre os usuário e profissionais, constituindo assim um vínculo não profissional mais sim afetivo, que acaba produzindo e reproduzindo a solidariedade pelos dois lados, porém, infelizmente alguns dos profissionais não possuem esse sentimento promovendo o que chamamos de banalização do sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O dispositivo de acolhimento apresenta certas distinções quanto aos seus termos conceituais que ainda geram dúvida quanto ao seu significado, entretanto, o princípio de que o acolhimento estar presente em todos os momentos de saúde, no caso, saúde bucal fica bem esclarecido, mas não efetivado.

O desenvolvimento desse processo no cotidiano das instituições de saúde pode revelar contradições e distanciamentos entre as intenções de uma prática e sua real aplicação nas situações concretas diárias. No caso da atenção básica a saúde, o acolhimento se revela, basicamente, numa estratégia técnica de recepção, triagem e encaminhamento, perfil que se contrapõe aos princípios de humanização em saúde.¹⁰

As práticas que envolvem o acolhimento devem estar presentes em todos os serviços públicos de saúde, e deve ser organizado de modo a garantir o acesso e qualidade na atenção. Analisar o acesso é uma forma de avaliar o serviço; porém, torna-se necessário precisar que tipo de acesso é esse, se ele é resolutivo ou não, se funciona de forma acolhedora para com o usuário, se promove autonomia e se há a construção do vínculo.⁹

Fica claro que, escutar os usuários quanto as suas insatisfações possibilita traçar melhorias para a atenção à saúde, uma vez que são eles são os beneficiários da assistência.

Portanto, a satisfação do usuário propicia aperfeiçoamento para o cotidiano dos serviços de saúde, bem como avanços na gestão desses serviços. De fato, a opinião de quem recebe a assistência é um elemento importante na avaliação dos serviços de saúde, pois a visão do usuário é um reflexo do atendimento que lhe é prestado. O usuário torna-se protagonista no processo de construção do sistema de saúde quando passa a conhecer os seus direitos, trazendo melhorias para relação sistema/usuário, o que leva a repensar as práticas profissionais e a organização dos serviços.

REFERÊNCIAS

- 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Normas e Manuais Técnicos**: Cadernos de Atenção Básica. Brasília, v.1, n.28, 2011.
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Normas e Manuais Técnicos**: Cadernos de Atenção Básica. Brasília, v.1, n. 17, 2008.
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Textos Básicos de Saúde**: Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília, v.1, 2009.
- 4 - COELHO, O.; JORGE, 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**. Fortaleza, v.14, n. 1, p.1523-1531, mar. 2009.
- 5 - DELAGE, A. Diretrizes para implementação do acolhimento em saúde bucal na unidade básica de saúde- Jardim América. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Várzea da Palma, p. 37, 2010.
- 6 - FALK, R.; FALK, W. OLIVEIRA, A.; MOTTA, S. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Revista da Associação Portuguesa de Sociologia**. Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2010.
- 7 - SANTANA, L. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no Programa Saúde da Família de Pindamonhangaba. **Revista Brasileira de**

Medicina de Família e Comunidade. Florianópolis, v. 6, n. 19, p. 133 - 141 abr./jun. 2011.

8 - VASCONCELOS, N.;VASCONCELOS, M.;DUARTE, H. O acolhimento na perspectiva das Equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica da literatura Brasileira. **Actas de Saúde Coletiva.** São Paulo, p. 115 – 122.

9- SZPILMAN, M; OLIVEIRA, E. A percepção de usuários sobre os serviços de odontologia em unidades de saúde de Vila Velha. **Revista Espaço para a Saúde.** Londrina, v. 12, n. 2, p. 28-37, jun. 2011.

10- BREHMER, F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência e Saúde Coletiva.** Florianópolis, v. 15, n.3 , p. 33569-3578, fev. 2010.