

ACOLHIMENTO ODONTOLÓGICO AOS USUÁRIOS DA USF JARDIM BOAVISTA — RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA CLARA ARAÚJO DE ALMEIDA; Maria da Glória Pereira de Castro Casa Nova; Stella Maris Nicolau; Maria Célia de Souza André. UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM BOAVISTA - DSE BUTANTÃ – PMSP (Atenção Básica) maclera@terra.com.br

Introdução

A grande demanda por tratamento odontológico ocasionava filas de madrugada, término de senhas, grande número de usuários sem atendimento e desgaste para o serviço e os usuários.

Objetivo

O objetivo do acolhimento era racionalizar o serviço para evitar o desconforto dos usuários, dando-lhes a mais ampla cobertura possível, apesar dos recursos limitados da Unidade.

Descrição da experiência

A USF Jardim Boavista localiza-se no Distrito do Butantã, zona oeste de São Paulo. Em 2002, à época da implantação da estratégia, tinha cerca de 18 mil usuários cadastrados, divididos entre cinco equipes de PSF. O atendimento odontológico era feito por cinco dentistas com carga horária de 20 horas semanais, duas THDs e uma ACD, sem vinculação direta às equipes. Semanalmente, à medida que os pacientes tinham alta, abriam-se novas vagas. A grande demanda impossibilitava a inclusão de todos. Buscando alternativas, a equipe gestora decidiu, numa primeira etapa, abrir um livro de inscrições. Ofereceram-se 600 vagas, divididas por área, em número proporcional ao número de pessoas cadastradas em cada uma delas. À medida que surgiam as vagas, os ACSs convocavam os inscritos para consulta. Numa segunda etapa, decidiu-se implantar o que se chamou de “acolhimento odontológico”, no qual todos os dias um dos dentistas e uma THD atendiam a cerca de 20 usuários. As pessoas preenchiam uma ficha de anamnese, havia atividade de Educação em Saúde e exame clínico. Os usuários que necessitavam de tratamento eram agendados para os profissionais.

Resultados

A implantação dessa estratégia possibilitou a otimização do serviço, na medida em que no contato inicial alguns usuários tinham alta e parte deles era agendada para atendimento pela THD para limpeza e aplicação de flúor. Permitiu também a priorização do atendimento em função do risco, iniciando primeiro o tratamento das pessoas com maior vulnerabilidade. Acreditamos também que a Educação em Saúde contribua para a prevenção e melhores condições de saúde bucal.

Além disso, e não menos importante, os usuários se mostraram mais satisfeitos com a nova forma de entrada no serviço, sem o desgaste de filas na madrugada e frustração por não conseguirem vaga.

Conclusões e recomendações

As decisões gerenciais no sentido de acolher melhor os usuários facilitando o acesso aos serviços e de otimizar a prestação destes, muitas vezes não envolvem custos ou ações difíceis de ser postas em prática. A reorganização dos processos de trabalho, de forma simples, pode trazer bons resultados.