AMBIÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO: EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Nathalie Alves Agripino [1]
Edvania Maria da Silva [2]
Leonardo Carnut [3]
Stefhany Eulâmpia Pereira Feitosa [4]
Thaís Grazielle Pires Fonseca [5]

Resumo
A ambiência é o ambiente físico encarado como espaço social produtor de subjetividades advindos de um processo de trabalho. Logo, sob o conceito de ambiência, o ambiente deve se moldar à produção do cuidado e às relações interpessoais que ali são construídas. Este estudo se tratou de uma revisão da literatura, sistematizada e descritiva que teve como objeto a ambiência na atenção à saúde bucal. Foram utilizados como descritores "humanização". "humanização da assistência", "humanização dos serviços", "ambiente", "cuidados do conforto", "cuidados de assistência à saúde", "serviços de saúde bucal", "prestação de assistência odontológica", "prestação de cuidados odontológicos", "estratégia programa de saúde familiar" e "vinculo". Observou-se que ainda são poucos os estudos que demonstram como esta mudança dos serviços está sendo feita sob a lógica da ambiência, assim como se está sendo aceita dentro dos serviços odontológicos, por gestores, profissionais em odontologia e usuários.

Descritores: Humanização da Assistência; Sistema Único de Saúde; Ambiente; Arquitetura em Instituições de Saúde; Saúde Bucal.

[1] Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (UPE). Campus Santo Amaro.
[2] Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (UPE). Campus Santo Amaro.
[3] Doutor em Saúde Pública (Política, Gestão e Saúde) pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP). Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco (UPE).
[4] Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco (UPE). Campus Arcoverde.
[5] Graduanda em Odontologia pela Universidade de Pernambuco (UPE). Campus Arcoverde.

INTRODUÇÃO

A população brasileira tem saúde garantida constitucionalmente, como proposto: "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação[1]."

Visando a melhoria do atendimento, a melhoria das relações sociais e o aumento do acesso na saúde pública, foram discutidas e criadas estratégias para humanizar os serviços oferecidos pelo SUS. O programa de saúde da família, juntamente com as equipes de saúde da família, foram criados com o intuito de aproximar os serviços em saúde da população e são considerados a porta de entrada no sistema.

Dentro da saúde bucal estes conceitos também ganham significação em diversos aspectos, partindo da organização física dos ambientes de recepção e consultórios odontológicos, as relações que iram ocorrer durante a rotina do trabalho em saúde bucal, numa perspectiva de humanizar essas relações.

O presente estudo aborda as estratégias de ambiência e ambientação, com foco para os serviços odontológicos, através de pesquisa bibliográfica, mostrando o que é relatado pela literatura, na tentativa de explanar os principais aspectos e vantagens obtidos com a implantação destes recursos na saúde.

O objetivo desta revisão de literatura é analisar o quanto está sendo eficaz o ato de humanizar os procedimentos realizados pelas equipes de saúde bucal através dos conceitos de ambiência e ambientação, bem como o nível de preparação e entendimento dos profissionais em saúde bucal, dos gestores em saúde bucal e dos usuários do serviço para colocá-los em prática permanente.

MARCO TEÓRICO

De acordo com a Cartilha da política nacional de humanização (2008), em 1988 o governo brasileiro garante o acesso à saúde como direito constitucional ao cidadão, cria o Sistema Único de Saúde com objetivo de afirmar integralidade, universalidade e equidade nos serviços de saúde, todavia as condições e desafios encontrados dentro do cuidado de saúde dificultam a empregabilidade do SUS humanizado. Surge então a tentativa de reparar os erros encontrados durante a promoção da saúde de forma humanizada, dentre eles podemos afirmar a dificuldade de acesso aos serviços e bens de saúde, o despreparo dos profissionais, os modelos de gestão e a visão da humanização como programa ao invés de política pública. O SUS humanizado é aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os sujeitos implicados no processo de produção de saúde[2].

"Em 1994, foi lançado, pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de um novo modelo assistencial que busca uma visão mais integral do sujeito e ações que envolvam a comunidade onde este se encontra[3]".

> A humanização se configura como uma aposta ética, estética e política. Ética, pois implica que usuários, gestores e trabalhadores estejam comprometidos com a melhoria do cuidado, estética porque permite um processo criativo e sensível da produção da saúde por sujeitos autônomos e protagonistas de um processo coletivo. Político refere-se à organização social e institucional, onde se espera que haja

> solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva do processo de gestão [4] .

Segundo o Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS (2004), a política nacional de humanização cria estratégias na busca de consolidar os princípios do SUS com a prática de humanização na relação profissional-paciente, buscando o estabelecimento de vínculos. Atualmente os conceitos de transversalidade, interdisciplinaridade, co-gestão, participação e protagonismo dos sujeitos encontram-se altamente interligados na mudança dos modelos de gestão e atenção, no sentido cada vez maior de inclusão de usuários, gestores e trabalhadores em saúde. As estratégias em humanização norteiam os processos de trabalho, fundamentadas no acolhimento, clínica ampliada, privacidade da consulta, equipes multiprofissionais, racionalização das ações intervencionistas e medicamentosas desnecessárias, gestão participativa e colegiado, adaptação cultural dos estabelecimentos de saúde e valorização dos profissionais de saúde[4].

O acolhimento caracteriza-se como estratégia base do desenvolvimento de humanização nas práticas de saúde, tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção básica. "Acolhimento consiste na abertura dos serviços para a demanda, facilitando os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos, assumindo o serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários[5]".

De acordo com a Cartilha da política nacional de humanização (2008), o acolhimento é o conjunto das práticas de produção e promoção de saúde que responsabiliza a equipe de profissionais de saúde pelo usuário do serviço, desde a sua ingressão até a sua egressão. Para garantir uma atenção que esteja de acordo com o que o SUS preconiza, o profissional tem o dever de ouvir o usuário e levar em consideração as preocupações e angustias do mesmo[2].

> Ambiência é o ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Nos serviços de saúde a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente [6].

"O programa saúde da família (PSF) se consolidou como a estratégia prioritária de abrangência nacional para reorganização da atenção básica no Brasil. Ao considerar o PSF como uma proposta de reorientação do cuidado com a saúde, surge o desafio de construir novas bases para o desenvolvimento de novas práticas, a partir da incorporação do vínculo, acolhimento e cuidado no contexto de uma atenção humanizada e humanística[7]".

> Nesse espaço de encontro, atuam as tecnologias leves combinadas aos outros dois tipos de tecnologias, isto é, tanto ao aparato tecnológico (tecnologia dura), como, também, ao conjunto de saberes estruturados e organizados (tecnologia leve-dura). Porém, cabe às tecnologias leves comandarem os modos de incorporação das demais, abrindo, assim, caminho para se repensar o processo de produção da subjetividade no interior das práticas de saúde, em vista de atingir uma maior qualidade da atenção [8].

"A humanização, que é definida como ato de humanizar, tornar afável e tratável, vem sendo preconizada na legislação vigente como essencial no processo de formação do cirurgião-dentista, bem como na prática diária profissional. Tornar prática diária essa teoria é fundamental para o novo perfil delineado para o cirurgião-dentista[9]" .

De acordo com a portaria 1.444, de 28 de março de 2000, as equipes de saúde bucal passam a ser incluídas na estratégia do PSF, sendo criado um incentivo financeiro para reorganização das ações de saúde no campo da saúde bucal. A portaria permite ao cidadão o acesso a serviços odontológicos ampliando os serviços da atenção básica, e possibilitando a criação de novos espaços de relações e vínculos entre usuário, gestão e trabalhador, o tripé do SUS, visando uma melhora na saúde de maneira geral da população[10].

> O modelo de assistência do PSF constitui um desafio para o cirurgião-dentista que, como participante da equipe de saúde, deve levar em consideração o envolvimento de seus atos com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais importantes para o processo de transição e consolidação do novo modelo de assistência à saúde. Pesquisadores acrescentam ainda que algumas características quanto ao perfil desejável para o profissional de Odontologia que busca trabalhar no PSF seriam enxergar o paciente em sua totalidade biopsicossocial e não de forma fragmentada, saber integrar-se com os outros profissionais envolvidos na equipe do PSF, apresentar sensibilidade para as questões sociais, estabelecer vínculos e criar laços de compromisso entre os profissionais de saúde e a comunidade, humanizando as práticas de saúde e ter uma visão ampliada do processo saúde/doença. Acrescentam que, para que o CD assuma seu compromisso como profissional de saúde e contribua efetivamente para a melhoria das condições de vida da comunidade, sua formação profissional deverá resgatar o caráter coletivo da prática odontológica, com consequente capacitação para o PSF[11].

Segundo a Cartilha da política nacional de humanização (2008), o humaniza SUS por fim, tem sua principal aposta na integração do tripé de sustentação do SUS, gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do processo. A valorização das diferenças do sujeito é o foco da humanização para o processo de produção de saúde. A PNH é uma junção de proposta que visam à melhora no atendimento e nas relações e vínculos a serem criados com a nova forma de cuidar, gerir e utilizar os serviços. Desta forma os desenvolvedores dessa proposta apostam no SUS que dá certo, e visa a mudança nos modelos biologicista e individualistas do cuidado, para uma implementação coletiva do cuidado e do indivíduo[2].

MÉTODO

O presente estudo consiste numa revisão sistemática da literatura, baseada no tema: Ambiência e Ambientação: experiência nos serviços de saúde bucal. A princípio foi feita uma interpretação do tema de pesquisa, para que pudéssemos ter em mente quais os temas a serem pesquisados, juntamente com a estratégia a ser seguida para elaboração do artigo. Na busca de artigos para revisão sistemática da literatura, foi estabelecida um limite de datas dos últimos dez anos.

O primeiro passo da busca foi utilizar a base de dados BVS para procura de descritores de assuntos relacionados à humanização, ambiência e ambientação, serviços de saúde bucal. Acessando as bases dados BVS, Lilacs e Scielo, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, para que fossem feitas as associações entre os descritores selecionados. Fazendo as associações entre operadores booleanos e descritores para o tema, foram encontrados os

seguintes números de artigos: Humanização OR humanização da assistência OR humanização dos serviços [Descritor de assunto] and ambiente OR cuidados do conforto OR cuidados de assistência à saúde[descritor de assunto], foram encontrados 21 artigos, utilizando a estratégia Humanização OR humanização da assistência OR humanização dos serviços [Descritor de assunto] and serviços de saúde bucal OR prestação de assistência odontológica OR prestação de cuidados odontológicos [Descritor de assunto], foram encontrados 21 artigos, utilizando, Humanização OR humanização da assistência OR humanização dos serviços [Descritor de assunto] and vinculo [Descritor de assunto] foram encontrados 70 artigos, com a estratégia programa de saúde familiar OR humanização OR humanização dos serviços[Descritor de assunto] and vinculo [descritor de assunto] foram encontrados 2 artigos, a ultima estratégia utilizada foi Humanização OR humanização da assistência OR humanização dos serviços [Descritor de assunto] and serviços de saúde bucal OR prestação de assistência odontológica OR prestação de cuidados odontológicos [Descritor de assunto] and vinculo [Descritor de assunto], não foram encontrados artigos. Do total de artigos encontrados, após a leitura dos títulos e resumos, foi utilizado o filtro onde selecionamos 15 artigos que serviram de base e fundamentação teórica pra o artigo.

No seu desenvolvimento o artigo é caracterizado com uma perspectiva de busca exploratória e descritiva, visando à objetividade na revisão e discussão sobre o tema de estudo, fazendo-nos chegar a conclusões e esclarecimentos sobre o tema, que eram desconhecidas por nós, antes da pesquisa.

RESULTADOS

"Humanizar o atendimento não é apenas chamar o paciente pelo nome, nem ter um sorriso nos lábios constantemente, mas também compreender seus medos, angústias, incertezas, dando-lhes apoio e atenção permanente [12]".

"A Promoção de Saúde vem se consolidando exatamente enquanto espaço de reflexão da história social do processo saúde-doença, como campo de implementação de estratégias que aliem o conhecimento e as práticas, incorporando e analisando os determinantes biopsicossociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais [13] ".

> Ao adotar o conceito de Ambiência para a arquitetura nos espaços da Saúde, atinge-se um avanço qualitativo no debate da humanização dos territórios de encontros do SUS. Vai-se além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações que são construídas. Essas situações são construídas em determinados espaços e num determinado tempo, e vivenciadas por uma grupalidade, um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais [4].
>
> Nesta relação entre a saúde e ambiente, foram consideradas as dimensões físicas (água, esgoto, resíduos sólidos domésticos e industriais, drenagem urbana, controle de vetores, proteções da atmosfera, solo, rios, lagoas e oceanos) e os fatores sociais, políticos; econômicos e culturais, enfatizando a necessidade da criação de ambientes saudáveis[13].

"A ambiência, enquanto espaço de encontro entre sujeitos, apresenta-se como um dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, possibilitando a produção de novas subjetividades[4]".

> A Habitação Saudável e Ambientes Favoráveis à Saúde são campos potenciais e estratégicos da Promoção da Saúde, por meio dos seus conhecimentos e práticas que inter-relacionam a qualidade do ambiente construído e o seu entorno, incorporando conceitos como da habitabilidade urbana e da unidade habitacional, a ambiência, a semiologia do espaço construído e a construtibilidade [13].

Para o Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS (2008), a unidade de saúde deve garantir adequação da ambiência e dos espaços saudáveis e acolhedores do trabalho, a integração entre trabalhadores e usuários, deve ocorrer em todos os momentos, ambiência a ambientação surgem juntas na organização dos espaços de trabalho que devem saudáveis e acolhedores. Quanto mais importância for dada a qualificação da ambiência melhores são as condições de trabalho e atendimento, através das melhorias de condições de trabalho, ampliar investimento na qualificação de trabalhadores[4].

O Humaniza SUS, define confortabilidade como: componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e, quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras, propiciando contribuições significativas no processo de produção de saúde[6].

> Essas tecnologias que operam no processo de trabalho em saúde são classificadas em leves, leveduras e duras, sendo as leves voltadas para as relações, a escuta sensível, o vínculo, o acolhimento e a autonomia; as tecnologias leve-duras correspondem aos saberes estruturados, como a clínica médica e a epidemiologia; e as tecnologias duras como equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, aparelhos, estruturas organizacionais e outros [8] .

Para o Humaniza SUS (2008), a ambiência e suas interfaces com outros dispositivos da PNH é entendida como: as equipes de referência na história de trabalho dentro do SUS, focam a atenção nas doenças e procedimentos, o a ambiência deve contribuir para repensar a forma como está ocorrendo esse processo, deve favorecer a integralidade da assistência, a avaliação da atenção de acordo com necessidade e os níveis de complexidade. A organização do espaço deve ser pensada para que a arquitetura contribua com a humanização do espaço, com salas multifuncionais, espaços contíguos e agrupados, ao invés de compartimentos, desfazer-se a ideia de fragmentação do trabalho baseada na fragmentação do espaço[2].

> A inclusão do cirurgião-dentista no PSF representa maior possibilidade de acesso de milhões de brasileiros a um serviço de saúde bucal, além de trazer o dentista para mais perto da população, fazendo-o repensar sua prática a partir da reorganização do modelo de atenção [3].

> "A organização da demanda que necessita de intervenção clínica odontológica é sempre um dilema para gestores e profissionais de saúde bucal[5]".

Segundo Santos (2005), o estudo dos ambientes, os benefícios que os segmentos artísticos proporcionam e suas relações com o comportamento humano, têm sido cada vez mais investigados pela psicologia. A odontologia, por meio do SUS, adotou a ambiência com o intuito de elaborar uma boa anamnese obtendo não só as informações sobre o aspecto clínico do paciente, mas também obter informações, como por exemplo, suas preferências artísticas, a fim de proporcionar-lhe, inclusão e ambientação ao espaço físico, previamente às assistências odontológicas, além de fortalecer o vínculo profissional-paciente[14].

Para Nuto e colaboradores (2010), a prática do acolhimento em saúde bucal, contribui para tratamentos eficazes, sistemas de referência e contrarreferência dos programas de saúde da família, que são a porta de entrada para a atenção primária, com um número satisfatório de pacientes atendidos e satisfeitos, o que consolida um atendimento odontológico eficaz[5].

De acordo com Faccin et al (2010), a falta de adequação do ambiente de trabalho, em unidades nas quais a equipe é composta por mais de um cirurgião dentista atuando no mesmo espaço, aparece como outro fator que desgasta a equipe e compromete a relação usuário-profissional pela falta de privacidade, pois as pessoas se aglomeram dentro do consultório o que leva o profissional a ficar com o nível de estresse elevado. Além disso o paciente não se sente a vontade para falar ao cirurgião dentista tudo o que acham necessário por não estarem em um local privado[15].

> Ainda que usuários de serviço de saúde possam evitar criticar o atendimento por um sentimento de gratidão, medo de perder o acesso, ou por uma relação de dependência aos profissionais, pesquisas de satisfação podem avaliar se os direitos estão sendo respeitados e se as práticas assistenciais estão seguindo os princípios da humanização [12].

DISCUSSÃO

A humanização do trabalho em saúde nos dias atuais tem desenvolvido um papel de suma importância desde a estruturação dos serviços de saúde na atenção básica até o ambiente hospitalar, nas relações entre gestão e trabalhador, gestão e usuário, trabalhador e usuário. O atendimento em saúde não se restringe mais apenas a triagem e resolução da doença. A escuta, o conhecimento das necessidades do paciente, a criação de vínculos e principalmente o cuidado e prevenção em saúde são pontos cruciais na interação do atendimento humanizado.

Sabe-se que a população brasileira apresenta índices de desigualdade significativos em diversos aspectos sociais, econômicos, epidemiológicos, além de apresentar diversidades culturais. O SUS humanizado deve estar preparado para receber, acolher e resolver os possíveis problemas que esta população venha apresentar, sabendo respeitar e reconhecer todas as suas diferenças.

Dentro das estratégias usadas para a promoção de saúde encontramos a ambiência. A ambiência relaciona-se com o ambiente físico em que se desenvolvem as relações de saúde, devendo visar além da arquitetura do espaço, o tempo, os problemas desenvolvidos e os grupos que se inter-relacionarão neste ambiente, propiciando a criação de ambientes saudáveis. A ambiência transcende o espaço físico, quanto maior o nível de importância que for dado à ambiência dentro do SUS, melhores condições de trabalho e atendimento serão criadas.

A definição de confortabilidade está estritamente relacionada com ambiência, pois são os componentes modificadores e estimuladores para a criação de ambientes acolhedores, morfologias, luz, cheiro, som, sinestesia, arte, cor, tratamentos das áreas externas do ambiente de saúde e privacidade e individualidade do usuário são essenciais na consolidação da ambiência e ambientação. As tecnologias utilizadas no processo de trabalho também estão relacionadas a ambiência e ambientação dos espaços de saúde. Todos esses fatores interligados propiciam a ambientação dos serviços de saúde, o espaço físico será satisfatório as relações que ocorrerão nele.

Quando correlacionamos a ambiência com os demais dispositivos da PNH percebemos que com a sua inclusão o foco do profissional deverá deixar de ser a doença e o procedimento e passe a favorecer a integralidade da assistência, dando lugar a atenção feita de acordo com a necessidade dos pacientes. Ocorre a quebra do pensamento de fragmentação do trabalho baseada na fragmentação do espaço, dando lugar aos espaços inter-relacionados, profissionais multidisciplinares para garantir aos pacientes um atendimento universal, equânime e integral.

Voltando a aplicabilidade da ambiência e ambientação para a saúde bucal, a inclusão do cirurgião dentista no sistema único de saúde através do programa de saúde da família que é a porta de entrada da odontologia no SUS, garante e possibilita o maior acesso aos serviços de saúde bucal a população brasileira, levando o profissional a repensar o seu modelo de atenção e a forma de tratar o paciente.

Ambiência e ambientação dentro da saúde bucal, não serão restritas apenas ao relacionamento e criação de vínculos profissional-paciente, mas também as próprias relações de trabalho entre cirurgiões dentistas e a equipe de saúde bucal, com a adequação destes ambientes de trabalho, além do alivio dos estresses diários, ambientes bem planejados aumentam o nível de interação dentista-paciente fazendo com que o usuário sinta-se mais a vontade durante a realização dos procedimentos odontológicos, que em muitos casos é considerado constrangedor pelo usuário, garantindo-lhe privacidade e individualidade durante a sua passagem pelo atendimento.

A anamnese é, para o cirurgião dentista, o ponto crucial para o atendimento, com a implementação da ambiência no atendimento o profissional sobrepõe o pensamento biologicista na tentativa de conhecer e compreender os anseios e desejos do paciente durante e ao fim do seu procedimento criando o vinculo profissional- paciente, o que é esperado pela humanização.

A introdução das práticas humanizadas no serviço de saúde bucal contribuem para uma maior eficácia dos tratamentos e dos sistemas elaborados pela gestão, gerando um número satisfatório de pacientes atendidos e satisfeitos, bem como cirurgiões dentistas que sabem significar e colocar em prática os dispositivos de humanização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas de humanização em saúde tem buscado, através de estratégias, uma mudança no padrão de atendimento e na estruturação dos serviços de saúde. No campo da saúde bucal essa tentativa teve inicio no ano 2000 com a inclusão do cirurgião dentista nos programas de saúde da família, o que possibilitou que milhões de pessoas tivessem acesso aos serviços de atenção no âmbito da saúde bucal. Ainda são poucos os estudos que demonstram como esta mudança está sendo feita e aceita dentro dos serviços odontológicos, por gestores, profissionais em odontologia e usuários.

É possível concluir que os dispositivos de humanização que já foram implantados e aplicados nos consultórios odontológicos nas relações entre os profissionais e pacientes, tem sido eficazes. O fato de o profissional mostrar-se mais aberto a ouvir e entender o paciente, mostrar-lhe as alternativas de tratamento e deixar que ele tenha autonomia sobre si, é um colaborador positivo e efetivo nos sistemas de saúde bucal.

Quando chegamos à análise dos conceitos de ambiência e ambientação, percebemos que eles estão intimamente ligados com o acolhimento. Ao mesmo tempo que se referem ao

espaço físico, transcende as dimensões do mesmo referindo-se também as relações sociais que ocorrem no ambiente em questão.

Comprovadamente, ambientes bem planejados, nos quais sua arquitetura visa o conforto do profissional e a facilidade de acesso aos equipamentos durante a jornada de trabalho, facilitam as relações da equipe odontológica e fazem o paciente ter uma melhor relação com o profissional, criando mais confiança entre ambos.

De acordo com as reflexões dentro do campo da humanização, os profissionais das unidades de saúde devem ter uma mudança no seu modo de lidar e tratar o paciente e isso concretiza-se a partir do momento em que admite-se que os pacientes precisam do profissional não apenas para tratar a doença, mas também para estabelecer um vinculo, criar uma relação.

As estratégias criadas dentro da unidade de saúde, como rodas de conversas e reuniões da comunidade, mostram que quando há a interação da comunidade, os processos de prevenção e promoção a saúde são mais eficazes que a procura espontânea da população às unidades de saúde.

Acolher o paciente, criar ambientes favoráveis, ambientar e organizar os elementos físicos utilizados na odontologia já são comprovadamente métodos eficazes na realização de um bom atendimento e na criação de um vinculo com o paciente, mesmo que os usuários sintam-se inseguros em criticar o atendimento quando não realizadas as práticas humanizadas, os estudos afirmam que os desfechos satisfatórios no tratamento e as mudanças no ponto de vista do cirurgião dentista são eficazes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Caderno de textos, 2º Ed, 157p, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
3. Pinheiro PM, Oliveira LM. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no programa saúde da família. Interface, Comunicação Saúde Educação, 2010.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Nuto SAS, Oliveira GC, de Andrade JV, Maia MCG. O acolhimento em saúde bucal na estratégia de saúde da família, Fortaleza- CE: um relato de experiência. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 505-509, out./dez. 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: ambiência, 1º Ed, 24p. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
7. Nery AA, Carvalho CGR, Santos FRA, Nascimento MS, Rodrigues VP. Saúde da família: visão dos usuários. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):397-402.
8. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.In: Merhy EE, Onocko R. (Orgs). Agir em saúde: um desafio para o público. 3.ed.

9. Canalli CSE, Gonçalves SS, Chevitarese L, Silveira RG, Miasato JM. A humanização na odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 44-8, jan./jun. 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Programa de saúde da família [incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2001 jan. 1; Seção 1. Pag 85.
11. Sanchez HF, Drumond MM, Vilaça EL. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia, Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(2):.
12. Scaloni FAR, Alves RT, Mattos CLG, Ribeiro RA. Humanização na odontologia: a experiência da disciplina odontopediatria II do curso de graduação em odontologia da UFJF. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 8(2):185-190, maio/ago.
13. Cohen SC, Bodstein R, Kligerman DC, Marcondes WB. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 12(1):191-198, 2007.
14. Santos MJP. A arte como recurso de adaptação e condicionamento para pacientes portadores de necessidades especiais na odontologia. Araçatuba; s.n; 2005. 120 p. ilus, tab.
15. Faccin, Deniz et al. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1642-1652, 08 ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700076> . Acesso em: 06 jul. 2013.