



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



Curso de Especialização em Saúde da Família

**IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO ODONTOLÓGICO EM UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SOROCABA/SP**

JESSICA DANIELA PACHECO FLUMIGNAN

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador: Alexandre Luiz Affonso Fonseca

**São Paulo
Maio/2015**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2. OBJETIVOS	4
2.1 Geral	4
2.2 Específicos	4
3. METODOLOGIA	5
3.1 Cenários da intervenção	5
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4 Avaliação e monitoramento	7
4.RESULTADOS ESPERADOS	8
5.CRONOGRAMA	9
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

Segundo o Ministério da Saúde, o Acolhimento “favorece a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes de serviços”. É uma forma de operar os processos de trabalho em saúde, de maneira a atender os que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos, tendo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implicando em prestar atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o usuário e sua família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência prestada e estabelecendo articulações com demais serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.^{1,2}

O Acolhimento deve traduzir-se em qualificação da produção de saúde complementando-se com a responsabilização daquilo que não se pode responder de imediato, mas que é possível direcionar, de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário.³

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS.^{4,5}

O Ministério da Saúde (MS) elaborou um documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde”. Estas diretrizes apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de forma mais abrangente.

Podemos destacar neste documento:

- O cuidado com o eixo de reorientação do modelo;
- A Humanização no processo de trabalho;
- A corresponsabilização dos serviços;
- Desenvolvimento de ações voltadas para linhas de cuidado, como por exemplo, da criança, do adolescente, do adulto e do idoso;

Desenvolvimento de ações complementares e imprescindíveis voltadas para as condições especiais de vida como a saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, entre outras.⁴⁻⁷

Portanto, é necessário que haja uma mudança de visão no processo de ensino para a vivência das práticas do SUS, assim como a corresponsabilização do mesmo na educação permanente como um compromisso com sua própria formação e cooperação através de rede.^{4,8}

É importante que as experiências de introdução da saúde bucal na ESF não apenas transfiram linearmente o espaço de trabalho do Cirurgião Dentista, mas que produzam um ganho no sentido de reordenamento da prática odontológica, de uma mudança qualitativa na abordagem de doenças bucais.⁹⁻¹¹

Diante da importância da organização do processo de trabalho, assim como pela necessidade de acolher e dar acesso ao serviço, é que se faz necessário a realização de um projeto de intervenção com o objetivo de implantar o serviço de acolhimento odontológico da Unidade de Saúde da Família Dr. Victor Pedroso do município de Sorocaba/SP.

2. Objetivos

2.1. Geral

- Organizar o fluxo de atendimento odontológico na Unidade de Saúde da Família Dr. Victor Pedroso.

2.2. Específicos

- Criar uma agenda de atendimento;
- Ampliar o acesso ao atendimento;
- Implantar a classificação de risco;
- Relacionar a escala de Coelho.

3. Metodologia

3.1. Cenário da Intervenção

Atualmente temos acesso restrito aos adultos, exceto: gestantes, idosos e diabéticos, além das crianças. Acolhermos apenas casos de urgências e para os adultos não são agendadas consultas de retorno.

Semanalmente são abertas poucas vagas para adultos para tratamento de casos pontuais e para crianças. Totalizando 80 vagas para adultos e 80 para crianças para cada dentista, totalizando 320 consultas programadas.

3.2. Sujeitos da Intervenção

Para implantação desse projeto é necessário do comprometimento da equipe odontológica, administrativa e residência multiprofissional, assim como dos usuários da Unidade de Saúde e Agentes Comunitárias

3.3. Estratégias e Ações

Interrupção dos agendamentos semanais, que acontecem duas vezes por semana e adequação de um espaço para viabilização do acolhimento da demanda espontânea diariamente das 7:15h às 16:00h de segunda-feira à sexta-feira.

Para isso foi criada uma agenda para gerenciar a rotina da sala de odontologia:

Implantação Acolhimento Odontológico					
	Dentista 7-16h	Dentista 8-17h	R 7-16h	R 7-16h	R 7-16h

07:00	organização salas		organização salas	organização salas	organização salas
07:15	agenda (4)*		agenda (1)	escuta acolhimen- to	agenda (1)
07:30			agenda (1)		agenda (1)
07:45			agenda (1)		café
08:00			acolhimento		
08:15	café	agenda (4)	agenda (1)	escuta acolhimen- to	Ações: Es- cola, VD
08:30			café		
08:45			café		
09:00			café		
09:15	acolhimento	café	acolhimento	almoço	almoço
09:30			café		
09:45			café		
10:00			café		
10:15	agenda (2)	acolhimento	agenda (1)	escuta acolhimen- to	agenda (1)
10:30			agenda (1)		
10:45	escuta acolhimen- to	agenda (2)	escuta acolhimen- to	almoço	almoço
11:00			escuta acolhimen- to		
11:15	almoço	organização salas	almoço	escuta acolhimen- to	agenda (1)
11:30			almoço		
11:45	agenda (2)	escuta acolhimen- to	acolhimento	Ações: Es- cola, VD, reunião equipe odonto, reunião equipe USF	escuta acolhimen- to
12:00			almoço		
12:15	agenda (2)	agenda (1)	agenda (2)		
12:30			agenda (2)		
12:45	acolhimento	acolhimento	agenda (2)		
13:00			agenda (2)		
13:15	alimentação SIS ** e prontuários	agenda (3)	alimentação SIS e prontuários		
13:30			alimentação SIS e prontuários		
13:45	alimentação SIS ** e prontuários	alimentação SIS e prontuários	alimentação SIS e prontuários		
14:00			alimentação SIS e prontuários		
14:15	alimentação SIS ** e prontuários	alimentação SIS e prontuários	alimentação SIS e prontuários		
14:30			alimentação SIS e prontuários		
14:45	alimentação SIS ** e prontuários	alimentação SIS e prontuários	alimentação SIS e prontuários		
15:00			alimentação SIS e prontuários		
15:15	alimentação SIS ** e prontuários	alimentação SIS e prontuários	alimentação SIS e prontuários		
15:30			alimentação SIS e prontuários		
15:45	alimentação SIS ** e prontuários	alimentação SIS e prontuários	alimentação SIS e prontuários		
16:00			alimentação SIS e prontuários		
16:15	alimentação SIS ** e prontuários	alimentação SIS e prontuários	alimentação SIS e prontuários		
16:30			alimentação SIS e prontuários		
16:45	alimentação SIS ** e prontuários	alimentação SIS e prontuários	alimentação SIS e prontuários		
			alimentação SIS e prontuários		

* número de pacientes agendados no período

** Sistema de informações

3.4. Avaliação e Monitoramento

Será realizado um piloto do projeto por 30 dias, e durante esse período será feita uma pesquisa de opinião com os munícipes para avaliar a aceitação do novo modelo atendimento e após esse período será feita outra pesquisa com os membros da equipe para considerar o impacto gerado

4. Resultados Esperados

Ampliar o acesso, principalmente aos adultos, assim como as consultas

de retorno para o público adulto atingindo a meta de 490 agendamentos programados por mês, além dos atendimentos de urgência de modo a cumprir a universalidade do acesso.

Organizar o setor e incorporar uma rotina que contemple todas as ações de Estratégia de Saúde da Família aos membros da equipe de Saúde Bucal e classificar a vulnerabilidade social da população assistida, através da Escala de Coelho, para ter-se condições de aplicar efetivamente o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde.

5. Cronograma

Cronograma						
Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo referencial teórico	X	X	X	X	X	
Introdução		X				
Discussão e Análise			X			
Revisão final e digitação				X		
Entrega do trabalho final					X	
Socialização do trabalho						X

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. (Caderno de Atenção Básica n.28, Volume II).
3. Brasil. 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. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MH, Senna M. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2007;21(2):164–76.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Lazzarin HC, Nakama L, Cordoni Júnior L. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. *Saúde e Soc*. 2007;16(1):90–101.
8. Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(3):745–9.
9. Sanchez H, Drumond M. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. *RGO Rev Gaúcha Odontol*. 2011;59(1):79–86.
10. Roncalli AG. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva [tese]. Araçatuba: UNESP-Faculdade de Odontologia; 2000. 238 p.
11. Roncalli AG, Arcieri RM, Unfer B, Costa IC, Moraes E, Saliba NA. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: tendências e perspectivas. *Ação Coletiva*. 1999;II(1):6.