



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA**

**JULIANA DA SILVA LUZIO**

**PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE DEMANDA NOS SERVIÇOS DE  
SAÚDE BUCAL PARA RETOMADA DOS ATENDIMENTOS ELETIVOS:  
REVISÃO NARRATIVA E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE  
DE SAÚDE N° 03, ITAPOÃ -DF**

**BRASÍLIA- DF  
2023**

**JULIANA DA SILVA LUZIO**

**PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE DEMANDA NOS SERVIÇOS DE  
SAÚDE BUCAL PARA RETOMADA DOS ATENDIMENTOS ELETIVOS:  
REVISÃO NARRATIVA E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE  
DE SAÚDE N° 03, ITAPOÃ -DF**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Atenção Básica do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade de Brasília/ Hospital Universitário de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Carneiro Martins

**BRASÍLIA- DF**

**2023**

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus e Nossa Senhora Virgem Maria por me proteger e conduzir nos meus caminhos na Odontologia.

À minha família, meus pais (Ildeu e Maria) e minha irmã (Marcela) por me apoiarem durante esse processo da Residência e por deixarem os meus dias mais leves com nossos momentos em família.

A todos os profissionais que tive a oportunidade de conhecer durante a Residência na UBS nº3 do Itapoã-DF, tornando os dias mais leves, por meio de um bom dia, um sorriso, conversas, comemorações de aniversários, com vocês aprendi a importância do trabalho em equipe e a de ser uma profissional dedicada, humana e paciente.

Agradeço grandemente às cirurgiãs dentistas que compartilharam comigo seus conhecimentos( Dra. Sammya, Dra. Carolina, Dra. Ylana, Dra. Sandra), também agradeço às THDs (Sueli, Laiza, Edith, Jocimar) sentirei muitas saudades dessa equipe.

Agradeço ao Orientador Prof. Dr. Fábio Carneiro Martins pela paciência e disponibilidade para realizarmos essa pesquisa.

## RESUMO

**Objetivo:** 1. Identificar, analisar o cenário atual do planejamento e organização das demandas nos serviços de saúde bucal; 2. Elaborar uma sugestão de agenda programática odontológica semanal para os cirurgiões-dentistas atuantes na UBS nº03 do Itapoã - DF, com foco na retomada da realização de atendimentos eletivos. **Método:** Este trabalho foi realizado através de uma revisão narrativa da literatura. Foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde- BVS, Google Acadêmico, PubMed e sites de governo. Critérios de inclusão: estudos sobre agenda odontológica e organização da demanda em serviços de saúde bucal. Critérios de exclusão: Estudos fora do contexto da APS ou fora do contexto dos sistemas públicos de saúde. Após a revisão, elaborou-se uma sugestão de agenda odontológica semanal. **Resultados:** Dos 427 artigos elegíveis, após a remoção de 2 duplicatas, 405 foram excluídos por não atingir os critérios de inclusão e 10 pelos critérios de exclusão, tendo sido selecionados para análise 12 estudos. Dos 12 estudos incluídos, 6 (50%) focam na classificação de risco para organização da demanda e acesso equânime ao tratamento odontológico. Os principais critérios utilizados nesses estudos foram a renda, diagnóstico de doenças bucais como cárie, periodontia, lesões de tecidos moles ou sintomas que possam ser indicativos de câncer bucal, relacionados à prótese, saúde geral, idade e necessidade percebida pelo usuário. Obteve-se os facilitadores para implementação (mudança de percepção pela prática, reorganização do serviço em saúde bucal, oferecer ao município uma ferramenta simples, critérios para demanda programada) e as barreiras (resistência à mudança, pouco tempo disponível, falta de indução pela gestão, realizar atribuições de promoção da saúde, conceito limitado de saúde). **Conclusões:** Os gestores e equipes de saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família devem monitorar constantemente as estratégias e planejamentos da organização do serviço odontológico com o fim de aumentar a resolutividade do serviço mantendo a equidade para o acesso dos usuários.

**Palavras - Chave:** Planejamento em Saúde. Agendamento de Consultas. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. Saúde bucal. Odontologia.

## ABSTRACT

**Objective:** 1. Identify and analyze the current scenario of planning and organization of demands in oral health services; 2. Elaborate a suggestion of a weekly dental agenda for dental surgeons working at UBS n°03 in Itapoã - DF, focusing on the resumption of elective care. **Method:** This work was carried out through a narrative review of the literature. The databases of the Virtual Health Library - VHL, Google Scholar, PubMed and government websites were used. Inclusion criteria: studies on the dental agenda and organization of demand for oral health services. Exclusion criteria: Studies outside the context of PHC or outside the context of public health systems. After the review, a suggestion for a weekly dental agenda was elaborated. **Results:** Of the 427 eligible articles, after removing 2 duplicates, 405 were excluded for not meeting the inclusion criteria and 10 by the exclusion criteria, with 12 studies selected for analysis. Of the 12 studies included, 6 (50%) focus on risk classification for demand organization and equitable access to dental treatment. The main criteria used in these studies were income, diagnosis of oral diseases such as caries, periodontics, soft tissue injuries or symptoms that may be indicative of oral cancer, related to the prosthesis, general health, age and perceived need by the user. Facilitators for implementation were obtained (change in perception due to practice, reorganization of the oral health service, offering the municipality a simple tool, criteria for programmed demand) and barriers (resistance to change, little time available, lack of induction by management, carry out health promotion assignments, limited concept of health). **Conclusions:** Managers and health teams inserted in the Family Health Strategy must constantly monitor the strategies and plans of the organization of the dental service in order to increase the resolution of the service, maintaining equity for the access of the users.

**Keywords:** Health Planning. Appointments and Schedules. Health Services Needs and Demand. Oral health. Dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Critérios de elegibilidade</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Estratégias de busca</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Seleção de Estudos</b>	<b>9</b>
<b>2.4 Extração de dados</b>	<b>10</b>
<b>2.5 Risco de viés</b>	<b>10</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Seleção e características gerais dos estudos</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Resultados e síntese dos estudos</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Facilitadores e barreiras de implementação das estratégias</b>	<b>13</b>
<b>3.4 Contexto do Itapoã - Distrito Federal</b>	<b>15</b>
<b>3.5 Proposta de agenda semanal para Unidade Básica de Saúde nº 03, Itapoã - DF</b>	<b>16</b>
<b>3.6 Observações do processo de trabalho</b>	<b>18</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>20</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>25</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou em Março de 2020, o surgimento da pandemia da COVID-19, uma infecção pulmonar de origem viral, causada por um novo coronavírus (SARS COV2), vírus também causador de outras duas epidemias do século XXI (SARS, em 2002 e MERS, em 2011, que tiveram disseminação restrita ao sudeste asiático). A rápida disseminação da COVID-19 explica-se por três pilares: Alta transmissibilidade por assintomáticos, letalidade relativa, alto período de incubação (LAUER et al., 2020), impactando nas necessárias adaptações no mundo para que a disseminação do vírus fosse diminuída.

No que diz respeito à odontologia, estudos indicaram sítios da cavidade bucal como possíveis focos de entrada do coronavírus nas células do hospedeiro humano (MATUCK et al., 2020). Portanto, por conta de grande parte dos procedimentos odontológicos produzir aerossóis, a atividade odontológica era uma das mais críticas naquele momento, tendo sido necessário realizar adaptações para que a transmissão do vírus fosse controlada. Nesse sentido, os atendimentos odontológicos foram limitados às urgências e emergências em diversos países (DANIGNO et al., 2022). No Brasil foram suspensos pelo Ministério da Saúde em 20 de março de 2020, dez dias após a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter decretado estado de pandemia. A população de maior vulnerabilidade socioeconômica, dependente do SUS, sofreu as maiores consequências da restrição de ações de prevenção/promoção de saúde e consultas de procedimentos eletivos que são os atendimentos em que a consulta é programada. Estudos como o de Danigno et al. (2022) identificaram redução em mais da metade dos atendimentos realizados por cirurgiões dentistas de Atenção Primária à Saúde (APS). Como impacto do problema, houve um agravamento das demandas e necessidades reprimidas da população, que já estavam presentes antes da pandemia do covid 19, bem como piora do quadro do usuário do serviço devido à não realização de diagnóstico precoce e consequentemente, dos procedimentos no momento correto.

O planejamento em saúde é imprescindível para a organização do serviço, destaca-se por ser uma ação estratégica da gestão pública com o objetivo de aumentar a eficiência, eficácia e efetividades das ações de saúde. Então, o gestor visualiza como as coisas deveriam ser e define os caminhos a seguir para chegar nos objetivos, contudo um bom plano deve ser viável de ser realizado na prática e permite mudanças durante a execução, pois não é um

plano rígido e sim flexível, definido como planejamento estratégico situacional (SILVA *et al.*, 2015).

Dessa maneira, o planejamento em saúde será fundamental para que o problema descrito seja enfrentado, com possibilidade de redução das complicações bucais causadas pela interrupção repentina dos atendimentos eletivos na APS no Brasil. Entretanto, o planejamento em saúde e o modelo de promoção de saúde ainda são subutilizados, já que dados do PMAQ/AB mostram que a maioria das equipes de saúde da família ainda não utilizam nenhuma ferramenta de planejamento em saúde.

Tendo em vista tal problemática, os objetivos dessa pesquisa foram realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o cenário atual do planejamento e organização das agendas nos serviços de saúde bucal, bem como elaborar uma sugestão de agenda programática odontológica semanal para os cirurgiões - dentistas atuantes na UBS nº03 do Itapoã - DF, já que com o controle da pandemia foram retomados os atendimentos eletivos de acordo com a situação de cada local. Espera-se que com a proposta de uma nova agenda odontológica os usuários possam ter o acesso equânime de acordo com suas necessidades e limitações.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Critérios de elegibilidade

O presente trabalho foi realizado através de uma revisão narrativa sobre organizações de demandas/agendas odontológicas, a partir de uma pergunta de pesquisa ampla: Qual é o cenário atual, descrito na literatura científica, sobre a organização das agendas nos serviços de saúde bucal? Não houve restrição quanto à data de publicação ou idioma. Foram selecionados apenas estudos com texto completo disponível. Foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde- BVS, Google Acadêmico, PubMed e sites de governo. Quanto aos critérios de inclusão, as estratégias de busca deveriam ter como alvo estudos sobre: Agenda odontológica e organização da demanda em serviços de saúde bucal. Os critérios de exclusão foram: Estudos fora do contexto da APS; fora do contexto dos sistemas públicos de saúde. Após a revisão, elaborou-se uma sugestão de agenda odontológica semanal. A última busca foi realizada em 5 de Novembro de 2022.

### 2.2 Estratégias de busca

Os detalhes da estratégia de busca foram apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 estratégia de busca

Bases de dados	Estratégia de busca	Quantidade de estudos (free)
BVS	(Agenda) OR ("demand organization") AND (Dentistry)	12
Google Acadêmico	Agenda "Demand Organization" Dentistry	37
PubMed	((("Agenda") OR ("demand organization")) AND (Dentistry))	378
Sites de governo	SES/SP e SES/DF	2
<b>Total</b>		<b>429</b>

### **2.3 Seleção de estudos**

Os títulos e resumos dos artigos selecionados na busca eletrônica foram exportados das bases de dados e organizados em planilhas do Microsoft Excel 365. Dois revisores (JSL; FCM) realizaram a calibração com 10% da amostra da busca inicial (n = 42), tendo obtido o coeficiente de concordância Cohen Kappa de 0,65. A leitura dos resumos, na fase de inclusão e textos completos, e na fase de exclusão, ocorreu de forma independente. Em caso de discordância, a inclusão ou exclusão foi realizada por consenso. Não houve necessidade da participação de um terceiro revisor.

### **2.4 Extração de dados**

A extração dos dados de interesse foi realizada por um dos autores e organizada em planilhas com o programa Microsoft Excel 365, a partir dos seguintes tópicos:

1. Título
2. Tipo de Estudo
3. Autores
4. Ano de publicação
5. Resumo
6. Facilitadores
7. Barreiras de implementação
8. Impactos

### **2.5 Risco de viés**

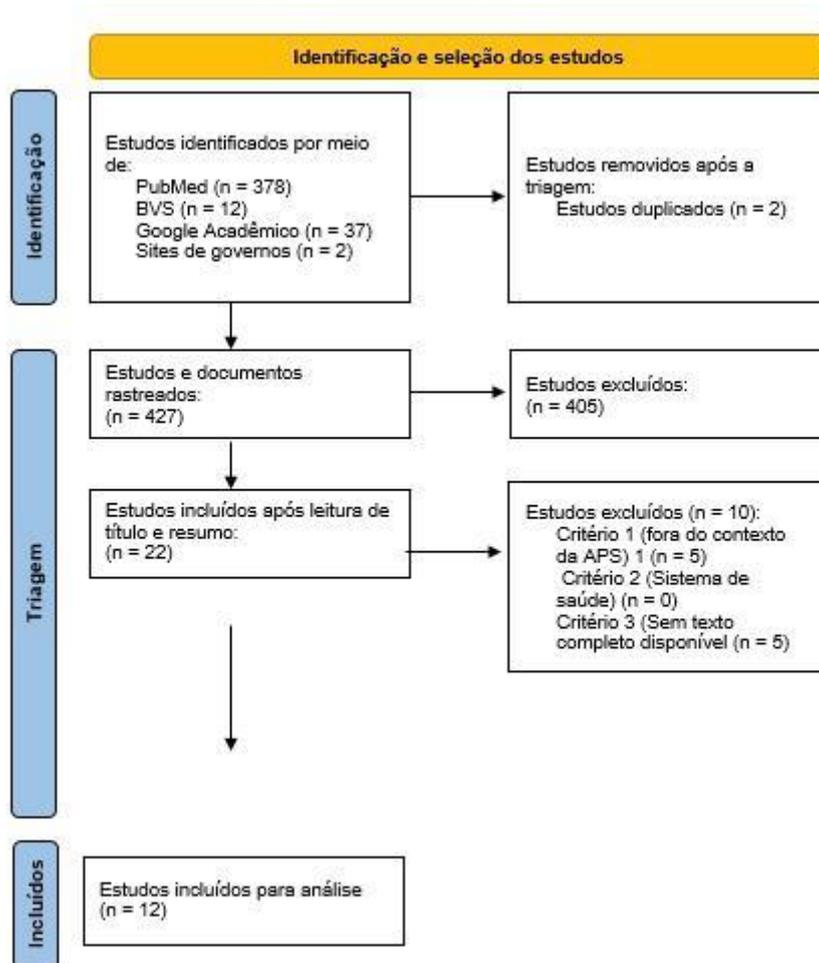
Nenhuma análise de risco de viés foi realizada, pois o foco desta revisão foi disponibilizar uma visão global sobre o assunto de interesse e não analisar a qualidade dos estudos incluídos.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Seleção e características gerais dos estudos

A Figura 1 representa o processo de seleção dos estudos. Dos 427 artigos selecionados por meio do banco de dados, após a remoção de 2 duplicatas, 405 foram excluídos pelos critérios de inclusão e 10 excluídos por não atingir os critérios de exclusão, tendo sido selecionados para análise 12 estudos.

Figura 1 Fluxo de seleção dos estudos



Doze estudos foram selecionados, destes, dez estudos foram selecionados nas bases de dados e outros dois foram achados em sites de governo para complementar a pesquisa. Quanto ao ano de publicação, foram selecionados estudos de 2005 a 2020. Sete estudos foram publicados em português e cinco em inglês. Quanto aos tipos de estudo, foram incluídos relatos de experiência (n = 3), estudo quali-quantitativo (n=1), revisão integrativa da literatura (n=1), revisão sistemática (n=1) , uma revisão narrativa da literatura (n = 2), trabalho de conclusão de especialização em saúde da família (n = 2) e documentos de sites de governo (n=2).

### 3.2 Resultados e sínteses dos estudos

O que em geral é proposto para as agendas?

Dos 12 estudos incluídos, 6 (50%) focam na classificação de risco para organização da demanda e acesso equânime ao tratamento odontológico como é visto nos estudos de Nayme (2012), Coimbra et al. (2011), que consideram condição socioeconômica e moradia e Resende (2010). Ademais, três estudos (25%) destacam-se por trazer além da classificação de risco uma proposta de modelo de agenda inteligente que se caracteriza por ser organizada para atender as demandas da população, como consultas agendadas e o cuidado continuado, permitir o acesso dos usuários mais necessitados, acolher a livre demanda, obtendo efetividade na organização do processo de trabalho da unidade.

Os estudos que apresentaram ferramentas de classificação de risco (n=6) tinham maior enfoque na classificação de demanda espontânea e na demanda programada e os principais critérios utilizados foram reportados no Quadro 2.

Quadro 2 - Critérios para a classificação de risco

<b>Critério</b>	<b>N (%)</b>	<b>Estudo(s)</b>
Renda	2 (33,3%)	Coimbra et al. (2011), Nayme (2012).

Diagnóstico de doenças bucais: cárie	5 (83,3%)	Campos (2013), Resende (2010), Nayme (2012), SES/DF(2020), SES/SP (2020).
Diagnóstico de doenças bucais: periodontia	5 (83,3%)	Campos (2013), Resende (2010), Nayme (2012), SES/DF (2020), SES/SP (2020).
Diagnóstico de doenças bucais: Lesão de tecidos moles ou sintomas que possam ser indicativos de câncer bucal	4 (66,6%)	Resende (2010), Nayme(2012), SES/DF (2020), SES/SP (2020).
Relacionada à prótese	4 (66,6%)	Campos (2013), Resende (2010), Nayme (2012), SES/DF (2020).
Saúde geral	1 (16,6%)	Coimbra et al. (2011).
Idade	1 (16,6%)	Coimbra et al. (2011).
Necessidade percebida pelo usuário	2 (33,3%)	Coimbra et al. (2011), Resende (2010).

### 3.3 Facilitadores e barreiras de implementação das estratégias

No Quadro 3 foram mencionados os principais facilitadores e barreiras de implementação reportados pelos estudos incluídos.

Quadro 3 - Principais facilitadores e barreiras de implementação

<b>Facilitadores</b>	<b>N (%)</b>	<b>Estudo(s)</b>
Mudança de percepção pela prática	3 (25%)	Silva et al. (2016), Duane et al. (2017), Coimbra et al.(2011).
Reorganização do serviço em saúde bucal	9 (75%)	Campbell e Tickle (2013), Baldani et al. (2005), Nascimento et al. (2013), Mossey (2020), Campos (2013), Resende (2010), Nayme (2012), SES/DF (2020), SES/SP (2020).

Oferecer ao município uma ferramenta simples	3 (25%)	Coimbra et al. (2011), Resende (2010), SES/DF (2020).
Critérios para demanda programada	4 (33%)	Campos (2013), Coimbra et al. (2011), Nayme (2012), SES/SP (2020).
<b>Barreiras</b>	<b>N (%)</b>	<b>Estudo(s)</b>
Resistência à mudança	3 (25%)	Silva et al. (2016) , Duane et al. (2017), Mossey (2020).
Pouco tempo disponível	3 (25%)	Baldani et al. (2005), SES/DF (2020), SES/SP (2020).
Falta de indução pela gestão	3 (25%)	Duane et al. (2017), Campbell e Tickle (2013), Mossey (2020).
Realizar atribuições de promoção da saúde	6 (50%)	Silva et al. (2016), Duane et al. (2017), Baldani et al. (2005), Mossey (2020), SES/DF (2020), SES/SP(2020).
Conceito limitado de saúde	5 (41%)	Silva et al. (2016), Campbell e Tickle (2013), Baldani et al. (2005), Nascimento et al. (2013), Mossey (2020).

Quais os principais impactos de implementação reportados com cada ferramenta/estratégia utilizada?

Os principais impactos comuns aos estudos incluídos foram a ampliação do acesso da população às ações de saúde bucal, por meio da resolutividade e oferta dos serviços, permitindo ao profissional conhecer melhor sua área de abrangência para poder traçar um perfil epidemiológico das principais afecções bucais da população como define os estudos de Nascimento et al. (2013); Campos (2013); Resende (2010). Dessa forma, facilitando as programações de saúde bucal permitindo eficiência nos atendimentos da demanda espontânea e organização da agenda programática, como também priorização de grupos vulneráveis.

(SES/SP, 2020; CAMPOS, 2013). Os estudos não mediram acesso, oferta e resolatividade com dados quantitativos.

Nesse sentido, observou-se que segundo os estudos, houve um ganho da qualidade para os profissionais na organização da agenda, organização do processo de trabalho, promovendo serviços odontológicos de maneira mais equânime (COIMBRA et al., 2011; RESENDE, 2010; NAYME, 2012; SES/DF, 2020).

### **3.4 Contexto do Itapoã - Distrito Federal**

Cenário de estudo - Descrição da Unidade:

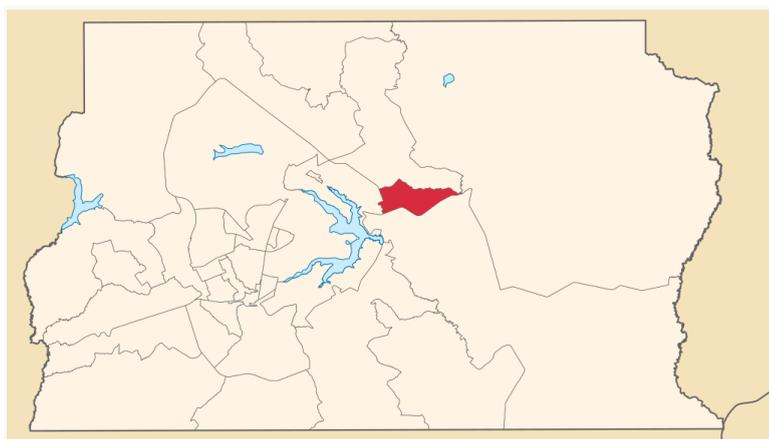
O Itapoã é uma Região Administrativa do Distrito Federal, é resultado de uma ocupação e criação mais recente na Unidade de Planejamento Territorial (UPT) Leste, completando 18 anos no dia 7 de julho de 2023. Devido ao crescimento desordenado o território se expandiu de forma desestruturada. De acordo com a Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN, 2022), aponta uma população urbana de 65.373 habitantes. A faixa etária predominante da população do Itapoã compreende adolescentes-jovem, de 10 a 24 anos de idade segundo dados da CODEPLAN referentes à Pesquisa Domiciliar Socioeconômica (PEDS) de 2012, afirmando-se assim a necessidade de atendimento que priorize gestantes e adolescentes-jovens até 24 anos, entretanto é necessário um atendimento universal em que todas as faixas etárias devam ser incluídas e priorizadas no atendimento odontológico. Quanto à origem dos moradores, 53,2% informaram terem nascido no próprio DF, 25,2% chegaram de outras regiões, Bahia foi o estado mais reportado e essas pessoas vieram em busca de trabalho. Verificou-se que a maioria das casas (88,6%) são de alvenaria, mas também há muitas de madeira e mistas. As casas foram construídas muito próximas uma das outras.

A Unidade Básica de Saúde N° 03 está localizada na Região Administrativa do Itapoã-DF, que é situada na região Leste de Saúde, como é mostrado na figura 2. Além das três equipes ESF, a unidade conta com duas de saúde bucal. A população cadastrada pela ESF é de 25.215 cadastros, 38,6% da população estimada. As instalações da atual estrutura da unidade foram reformadas em 2020, ela encontra-se localizada no mesmo lote da administração regional. Os atendimentos odontológicos são realizados dentro de um contêiner cedido pelo

Hospital Universitário de Brasília (HUB). A unidade de saúde funciona das 7:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. No período de almoço a unidade fecha, pois é um costume local.

O acesso dos usuários ao atendimento odontológico na unidade é realizado por meio de avaliações de primeira consulta nos dias e horários sinalizados pelos cirurgiões dentistas de cada equipe ou quando são atendidos em situações de urgências odontológicas e retornam como demanda programada. Por não haver recepcionista, as auxiliares em saúde bucal são responsáveis por realizar acolhimento e triagem dos pacientes para o atendimento odontológico. Os horários destinados a atividades extra-consultório, que ocorrem de forma eventual, são bloqueados na agenda e são informados ao público por meio de cartazes fixados na porta. Os determinantes sociais de saúde como evolução demográfica, social e econômica do país, estratificação socioeconômica e a saúde, condições de vida, ambiente e trabalho, redes sociais comunitárias e saúde, comportamentos, estilo de vida e saúde acabam impulsionando o funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Família. A demanda é sempre grande, pois existem menos ESB em relação às Equipes de Saúde da Família. Além disso, os agravos de saúde bucal se acumularam durante a paralisação dos atendimentos eletivos nos primeiros semestres de pandemia de covid-19. Como consequência, as filas aumentaram, os retornos ficam distantes um do outro, com impacto negativo na diminuição de tempo para atividades de prevenção e promoção da saúde.

Figura 2 - Mapa destacando Região Administrativa, Itapoã - DF.



### **3.5 Proposta de agenda semanal para Unidade Básica de Saúde n° 03, Itapoã - DF**

A sugestão de agenda foi baseada nos documentos da secretaria de saúde do Estado de São Paulo (2020) e Secretaria de saúde do Distrito Federal (2020), porém foi adaptada de acordo com a realidade do território e experiências reportadas pelos demais estudos incluídos nesta revisão. Proposta para uma equipe de saúde bucal composta de 1 Cirurgião- Dentista (40h/semanais) e 1 ASB, propõe um planejamento que contemple atividades de diagnóstico situacional, utilização de critérios de risco, grupos prioritários e grupos de demanda espontânea. Lembrando que a agenda pode variar de acordo com as necessidades constatadas e precisa ser flexível. A maneira de organização deverá ser permanentemente avaliada, e se necessário, adaptada.

Quadro 4 - Agenda sugerida de Saúde Bucal, UBS n ° 03, Itapoã - DF.

<b>Horas</b>	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>
<b>7:00</b>	2 urgências/ Demanda espontânea	2 urgências/ Demanda espontânea	2 urgências/ Demanda espontânea	2 urgências/ Demanda espontânea	2 urgências/ Demanda espontânea
<b>8:00</b>	Grupo Crianças/Adol escentes	Grupo Crianças/Adol escentes	Grupo Prioritário Adulto	Atividade de Campo	Grupo Prioritário Adulto
<b>9:00</b>	Grupo Crianças/Adol escentes	Grupo Crianças/Adol escentes	Grupo Prioritário Adulto	Demanda espontânea ou Atividade de Campo	Grupo Prioritário Adulto
<b>10:00</b>	Grupo Prioritário Adulto	Reunião de Equipe	Grupo Crianças/Ado lescentes	Atividade de Campo	Grupo Crianças/Ado lescentes
<b>11:00</b>	Grupo Prioritário Adulto	Reunião de Equipe	Grupo Crianças/Ado lescentes	Demanda espontânea ou Atividade de Campo	Demanda espontânea
<b>Almoço</b>					
<b>13:00</b>	2 urgências/ Demanda espontânea	2 urgências/ Demanda espontânea	2 urgências/ Demanda espontânea	2 urgências/ Demanda espontânea	2 urgências/ Demanda espontânea

<b>14:00</b>	Grupo Prioritário Crianças/Adolescentes	Grupo Prioritário Adulto	Programa Saúde na Escola	Grupo Prioritário Adulto	Atividade de campo
<b>15:00</b>	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Prioritário Adulto	Programa Saúde na Escola	Grupo Crianças/Adolescentes	Atividade de campo
<b>16:00</b>	Grupo Prioritário Adulto	Grupo Crianças/Adolescentes	Programa Saúde na Escola	Grupo Crianças/Adolescentes	Atividade de campo

### 3.6 Observações do processo de trabalho

- Reservar 2h/semana para reuniões de equipe ou reuniões quinzenais. Nessas reuniões realizar discussões de casos complexos e se possível elaboração de Projeto Terapêutico Singular com Residentes.
- Reservar 10h/semana para atividades em campo que incluem: Educação em saúde em espaços sociais, visitas domiciliares, participações em grupos (hipertensão, tabagismo, obesidade, gestantes), projeto saúde na escola.
- Demanda espontânea não aguda: são todos os usuários que não se encaixam nos grupos de crianças/adolescentes, gestantes, hipertensos e diabéticos.
- Os primeiros horários da manhã e tarde são reservados para demanda espontânea não aguda (avaliação) e urgências.
- A depender da quantidade de urgências, os atendimentos agendados poderão ser marcados para outro dia ou diminuir o tempo de atendimento.
- As consultas foram programadas com um tempo mais longo para o cirurgião-dentista ser mais resolutivo em cada atendimento. Ressaltando que cada paciente possui sua individualidade, logo levar em consideração o tempo de cadeira de gestantes, diabéticos, crianças, pacientes especiais.
- Uma vez por mês o cirurgião dentista pode reservar um período do dia para realizar o acompanhamento de bebês a partir da erupção do primeiro dente e depois ir agendando a cada 6 meses os retornos, essa atividade pode ser incluída nos horários reservados para atividade de campo.

- Reservar um período para idas ao ambiente escolar, incluindo realização de ART como rotina na própria escola, evitando necessidades mais complexas na UBS e diminuindo a demanda reprimida que se acumulou na pandemia. Encaminhando para o consultório somente os casos mais complexos.
- Gestantes, diabéticos e hipertensos durante as atividades de grupo realizadas devem ser encaminhados por meio de uma classificação de risco.
- É importante priorizar os horários para as ações de promoção e prevenção da saúde que incluem as atividades ( escovação supervisionada, aplicação de flúor, classificação de risco) realizadas na escola, Unidades de saúde e outros espaços sociais.
- Se a UBS possuir residentes, esses podem realizar as atividades de campo, enquanto os cirurgiões dentistas realizam os atendimentos em cadeira, tanto dos grupos prioritários, como demandas espontâneas.

## 4 DISCUSSÃO

Segundo Campos (2013) a classificação de risco é importante para o planejamento dos atendimentos odontológicos, no qual podem ser priorizados grupos de risco e usuários com maior necessidade de tratamento, obtendo-se, assim, organização da agenda programática e mais eficiência no atendimento da demanda espontânea. Em seu estudo, é desenvolvida uma estratégia de classificação de risco por meio da fusão de duas outras classificações (a da linha guia de saúde bucal da SES/MG com a da Prefeitura de Belo Horizonte). A partir da estratégia mencionada, é elaborado um modelo de agenda inteligente.

O estudo de Nayme (2012) sugere uma classificação de risco para impactar na resolutividade do sistema. Dessa maneira, o estudo propõe que a demanda seja organizada de acordo com critérios de risco social e condições clínicas. Também frisa a importância da prioridade de atendimento odontológico para gestantes e crianças de 0 - 14 anos, já que são considerados grupos que necessitam de maiores cuidados nessa fase da vida. Dessa maneira, é importante cuidar destes grupos prioritários, mas não apenas deles, pois por muito tempo predominou no Brasil modelos assistenciais que restringia a atenção à saúde bucal a pequenos grupos prioritários. Entretanto, com o Brasil Sorridente essa lógica mudou, possibilitando, com a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliação e qualificação do acesso para toda a população, respeitando os princípios doutrinários do SUS - universalidade, equidade e integralidade - (RESENDE, 2010).

Similarmente, o estudo de Coimbra et al. (2011) mostra uma classificação de risco em que cada usuário da família é avaliado e pontuado numa graduação de 1 a 3, em relação aos critérios idade, condição bucal e saúde geral. Depois, é feito um somatório da pontuação de todas as pessoas da família e realizada uma média. Esta média foi somada a uma nota familiar que considera a condição sócio-econômica e moradia. Dessa forma, Coimbra et al. (2011) relata impactos positivos como uma lista de espera mais equânime, já que era o grande problema da unidade de saúde de Amparo/SP, diminuição do número de urgências e melhora no planejamento de atividades educativas, também relata que por meio da classificação de risco questões odontológicas foram aproximadas dos outros profissionais da equipe.

Resende (2010) após a descrição e análise de três experiências, foi escolhida uma estratégia que apresentasse mais vantagens para ser aplicada pela Equipe de Saúde Bucal da Unidade Ricardo Jung localizada na cidade de Pomerode - SC. Assim, propõe uma classificação que considera os riscos biológicos em relação à saúde bucal, e as necessidades percebidas pelo usuário. Dessa maneira os impactos positivos são permitir atender a enorme demanda acumulada de forma rápida e eficiente, evitando a progressão da doença e aparição de novos casos. O estudo também facilitou os agendamentos na unidade.

Importante notar que no tópico facilitadores e barreiras de implementação dos estudos, nenhum artigo trouxe a variável da falta de planejamento como barreira. Visto que, um dos motivos dos serviços não alcançarem seus objetivos está na falta do conhecimento do que é planejamento em saúde. Infelizmente, o que observamos é que a cultura do planejamento ainda é um grande desafio nos serviços de saúde (SILVA et al., 2015).

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal considera a Portaria N° 77, de 14 de Fevereiro de 2017 que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. A portaria visa redefinir normas e diretrizes para obter maior homogeneidade na organização e estruturação da Atenção Primária, trazendo princípios e diretrizes, organização administrativa e organização dos serviços. Sendo instrumentos importantes para o planejamento em saúde nas regiões administrativas do Distrito Federal.

Os estudos de Silva et al. (2016), Duane et al. (2017), Campbell e Tickle (2013), Nascimento et al. (2013), Mossey (2020) e Baudani et al. (2005) certificam a importância de atividades preventivas e de promoção de saúde no contexto da atenção primária em saúde bucal. Torna-se interessante utilizar os espaços das reuniões de grupo (hipertensos, diabéticos, tabagistas, idosos, crianças de 0 a 5 anos e gestantes) para ações de prevenção e controle das doenças bucais (SES/DF, 2020).

Silva et al. (2016) em seu estudo evidencia que atividades de educação em saúde bucal combinadas com escovações supervisionadas são efetivas para a redução de cáries nos dentes. Ademais, relata que são necessários fortes vínculos entre os ambientes infantis e os serviços odontológicos baseados na comunidade para garantir que as crianças recebam o tratamento ou os serviços preventivos necessários o mais cedo possível. Por isso, os cuidados odontológicos

e o programa saúde na escola (PSE), que é fruto de parceria dos ministérios da educação com o ministério da saúde, devem ser levados em consideração no planejamento das agendas.

Em conformidade, Duane et al. (2017) traz diversos benefícios de fornecer programas populacionais para crianças, relata que a primeira consulta odontológica deve ser realizada antes dos 12 meses de idade. Apresenta evidências conclusivas que investimentos em promoção de saúde diminuem os custos futuros em tratamentos mais onerosos, bem como fornecem sustentabilidade a longo prazo. Destaca-se que unidades básicas de saúde que dispõem de programas de residência possuem uma alternativa eficaz para a melhoria da qualidade da APS como por exemplo, ampliação do acesso, desenvolvimento de trabalhos multidisciplinares, incremento nas atividades coletivas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Campbell e Tickle (2013) sugerem mudanças na agenda odontológica que façam sentido a nível local, relatam que é necessário um planejamento minucioso para atingir objetivos, as partes (gestores, profissionais dentistas, usuários) devem estar interessados na mudança, a unidade de saúde deve apresentar recursos disponíveis para a proposta, possuir uma equipe dedicada e cirurgiões dentistas atenciosos. Em conformidade, Mossey (2020) relata vantagens de uma agenda preventiva primária levando em consideração os atributos da atenção primária citados por Starfield que são: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário. Dessa forma, pode-se alcançar melhorias na qualidade da agenda odontológica.

Diante do exposto, é notório que os artigos das bases de dados ficaram limitados à classificação de risco, sem sugerir um modelo de agenda odontológica. Nesse sentido, dois documentos técnicos de secretarias de saúde estaduais podem complementar os estudos com sugestões de agenda programática para a utilização na UBS n °03, localizada no Itapoã - DF. Os documentos foram: Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal/SES-SP (2020) e Linha Guia de Saúde Bucal do Distrito Federal (2020).

Segundo a diretriz da política estadual SES/SP (2020) a agenda deve considerar os encaminhamentos feitos pelo médico/enfermeiro da equipe. O grupo hiperdia (hipertensos e diabéticos), crianças/adolescentes e gestantes será encaminhado via grupos realizados em espaços sociais ou pela procura espontânea do serviço odontológico. Desse modo, indica-se

reservar 25% da agenda para crianças e adolescentes, esse grupo será preferencialmente encaminhado por meio de atividades coletivas em ambiente escolar. Gestantes, diabéticos e hipertensos indica-se reservar 25% para esse grupo, as gestantes serão encaminhadas por atividades em grupos ou equipe de referência. Os grupos não prioritários (demanda espontânea) são os usuários que procuram atendimento e não se encaixam nos grupos prioritários (hipertenso, diabético, gestante, criança/adolescente), deve-se reservar 5% do espaço na agenda. Para as ações de promoção e prevenção/reuniões indica-se reservar 25% da agenda. Todas as urgências devem ser acolhidas. O Estado de São Paulo propõe 20% da agenda, logo em média 2 pacientes por período.

A linha guia de saúde bucal do DF (2020) preconiza contemplar horários para atendimentos individuais, coletivos, visitas domiciliares e reuniões de equipe. Sugere que as urgências sejam realizadas a qualquer hora do turno e que não há um número limite, já que a própria condição é imprevisível, não reservando um horário para tal. Nesse sentido, recomenda reagendar os atendimentos programados ou diminuir o seu tempo de consulta, em dias com muitas urgências. Propõe reuniões de equipe 2h por semana, atendimentos coletivos a cada 15 dias ou 2h/semana, 4h/semana dedicada à atenção domiciliar, 2h/semanais para educação em saúde, por fim 30h/semana para atendimento individual (15h demanda espontânea e 15h demanda programada).

Nesse sentido, é importante que o cirurgião dentista organize um tempo para realizar o acompanhamento e aconselhamento de gestantes sobre assuntos como: aleitamento materno, eliminação de hábitos bucais deletérios, dieta e higiene bucal adequados. Também é necessário reservar um período no início da manhã e da tarde para atendimentos de urgências odontológicas que devem ser realizadas de forma rápida e mais resolutiva possível. A urgência odontológica se caracteriza por pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, podendo ser acolhidos nas UBS, sem agendamento prévio. Destaca-se que os casos de urgências são prioritários e todos devem ser atendidos, se for necessário o tempo de consulta programada pode ser diminuído ou remarcados para outro dia (SES/DF, 2020).

Um aspecto relevante a ser considerado é a importância das reuniões de equipe, pois os cirurgiões dentistas devem participar das reuniões (semanal ou quinzenal). Esse momento deve ser utilizado para organização do processo de trabalho, troca de experiências, discussão

de casos e de propostas de soluções para problemas identificados nos territórios. Além disso, devem ser reservados espaços na agenda para as demandas de visitas domiciliares de acordo com a organização da equipe da UBS (SES/DF, 2020). Depois da pandemia do covid 19 nota-se que também pode ser considerada a redução do número de consultas e uma maior otimização do tempo clínico na construção da agenda odontológica (BRASIL, 2021).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nossos dados mostram que diversas são as barreiras que dificultam ou impedem que os usuários possam ter acesso equânime aos serviços de saúde bucal, dentre eles destacam-se a falta de implementação de classificação de risco nas UBS, como também a necessidade de planejamentos em saúde e programação do trabalho em equipe, principalmente na organização das agendas odontológicas, de acordo com as necessidades da população.

Ainda, levando em consideração que depois das limitações dos atendimentos odontológicos às urgências e emergências durante o período da pandemia de covid -19, um olhar atencioso deve ser dado a organização dos serviços de saúde bucal, já que foram enormemente prejudicados com as suspensões de atendimentos eletivos. Nesse sentido, muitas são as dificuldades que a saúde bucal enfrenta em relação à organização da agenda odontológica semanal.

Dessa forma, após a revisão, elaborou-se uma proposta de agenda odontológica semanal para possibilitar melhorias ao sistema de saúde. Notou-se a importância de preservar os espaços de atividades coletivas no âmbito da Atenção Primária, bem como as vantagens de estimular agendas odontológicas mais flexíveis, ao invés de cronogramas rígidos. Assim, os gestores e equipes de saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família devem monitorar constantemente as estratégias e planejamentos da organização do serviço odontológico com o fim de aumentar a resolutividade, mantendo a equidade para o acesso dos usuários.

## 6 REFERÊNCIAS

BALDANI, Márcia Helena *et al.* A inclusão da odontologia no programa saúde da família no estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 4, Ago. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X5fs7GxV9TKSH3znh7WGMRv/?lang=pt>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 9/2020- CGSB/DESF/SAPS/MS**. Assunto (covid-19 e atendimento odontológico no sus). p. 1-5. 2020.

BRASÍLIA. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Linha guia de saúde bucal do DF**. Brasília: 2020.

CAMPBELL, S.; TICKLE, M. How do we improve quality in primary dental care?. **British Dental Journal**, v. 215, p. 239 - 243, Setembro. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.831>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2013.831#citeas>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

CAMPOS, Michelle Villefort de Bessa Campos. **Organização da demanda e do acesso ao tratamento odontológico através da classificação de risco: um plano de intervenção para uma equipe de saúde bucal de estratégia de saúde da família do município de Jaboticatubas/MG**. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013.

CODEPLAN. **Perfil do jovem do Distrito Federal**. Brasília, agosto de 2012.

CODEPLAN. **Pesquisa Distrital por amostra de domicílios**, agosto 2022.

COIMBRA, Marcelo Bacci *et al.* Reorganização da demanda para atendimento odontológico no município de Amparo/SP: o desafio de garantir o acesso equânime às ações de saúde bucal. **Portal metodista de periódicos científicos e acadêmicos**, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 117-123. 2011. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v19n37p117-123>. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/2414/2366>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

DANIGNO, Júlia Freire *et al.* Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, e2021663. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/56W8g7ycn7ZvkwbWGRXw9nx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

DUANE, Brett *et al.* First tooth, first visit, zero cavities: a review of the evidence as it applies to Ireland. **Journal of Irish Dental Association**, v. 63, n. 2, p. 105-111, Abril. 2017. PMID: 29782099. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29782099/>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

ITAPOÃ recebe unidade básica de saúde reformada e ampliada. **Agência Brasília**. Brasília, 17 de fev. de 2020. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/02/17/itapoa-recebe-unidade-basica-de-saude-reformada-e-ampliada/>. Acesso em: 04 Fev. 2023.

LAUER, Stephen A. *et al.* The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. **American College of Physicians**. 2020. DOI: 10.7326/M20-0504. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081172/#:~:text=We%20present%20estimates%20of%20the,within%2012%20days%20of%20infection>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

MATUCK, Bruno Fernandes *et al.* Periodontal tissues are targets for Sars-Cov-2: a post-mortem study. **J Oral Microbiol**, v. 13, n. 1: 1848135, nov. 2020. DOI:

10.1080/20002297.2020.1848135. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33391625/>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19**. Brasília: 2021.

MOSSEY, Peter. 'Oral health matters': it is time for a culture change in dentistry. **Br Dent J**. v, 228, n. 11, p. 829-830. Jun. 2020. DOI: 10.1038/s41415-020-1634-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24074017/>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

NASCIMENTO, Antonio C. *et al.* Oral health in the context of primary care in Brazil. **Int Dent J**. v. 63, n. 5, p. 237-43. Out. 2013. DOI: 10.1111/idj.12039. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24074017/>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

NAYME, João Guilherme Rodrigues. **Organização da demanda no serviço Odontológico do Sistema Único de Saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado em odontologia preventiva e social) - Faculdade de Araçatuba, Araçatuba, São Paulo, 2012.

RESENDE, Fabiano Miranda. **A classificação de risco como proposta de organização da demanda em uma equipe de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família**. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**: Poder executivo, Morumbi, ano 20, n. 11, p. 35, 17 jan. 2020. Disponível em: [https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/02/E\\_R-SS-12\\_160120.pdf](https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/02/E_R-SS-12_160120.pdf) . Acesso em: 05 fevereiro 2023.

SILVA, Andrea M. de *et al.* Community-based population-level interventions for promoting child oral health. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 9, n. 9, Setembro. 2016. DOI: [10.1002/14651858.CD009837.pub2](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27629283/). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27629283/>. Acesso em: 05 fevereiro 2023.

SILVA, Bela Feiman *et al.* A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde Debate**, v.39, n. 104, p. 183-196, Março. 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151040078. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dKZ6TDYZgxrPPhLCzhzxx9v/?lang=pt&format=pdf>.

SINJ-DF. **Portaria nº 77, de 14 de Fevereiro de 2017**. Dispõe sobre a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF.