

# Organização do atendimento odontológico a partir de uma escala de classificação de risco modificada de Orindiúva/SP: uma proposta de intervenção para a realidade do município.

Nome do aluno: Daniele Boina de Oliveira

Nome da Orientadora: Carolina Ozawa

## Introdução:

Apesar do grande investimento na rede assistencial com a implantação de Equipes de Saúde da Família, o processo de trabalho continuou reproduzindo a organização tradicional da assistência, centrado nas doenças, em práticas curativas e restringindo a capacidade de atendimento e o acesso dos usuários aos serviços (Franco, 2004). A realidade da superlotação das Unidades Básicas de saúde, é agravada por problemas organizacionais sem estabelecer critérios de avaliação e classificação de risco, o que pode culminar com um processo de trabalho pouco resolutivo e sem atender às necessidades do paciente (Ministério da Saúde, Brasil). A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação do potencial de risco e das prioridades necessárias à cada família (Ministério da Saúde, Brasil). E Instrumentos de classificação de risco devem ser adequados às diferentes realidades sociais existentes no território nacional, facilitando o planejamento de ações, garantia de maiores recursos e atenção aos indivíduos em situação de vulnerabilidade (Villanova *et al*, 2015).

Planejar ações visando reorganizar a atenção primária e ampliar o acesso da população brasileira às ações de promoção e recuperação da saúde bucal, tem sido um grande desafio e somente a partir do conhecimento das características da demanda ambulatorial será possível melhorar o planejamento do atendimento aos usuários (Júnior, 2011).

## Justificativa:

O atendimento odontológico no município de Orindiúva é realizado sem protocolos, não há um planejamento adequado e o acesso ao serviço odontológico encontra-se comprometido por falhas organizacionais. É necessário atribuir critérios de organização e planejamento ao setor odontológico para corresponder às expectativas da Estratégia de saúde da Família (Souza, 2008)

## Objetivos:

### Objetivo Geral:


Elaborar um projeto de intervenção que organize o serviço de Saúde Bucal e priorize famílias com maior vulnerabilidade.

### Objetivos Específicos:

1. Envolver profissionais de múltiplas especialidades no desenvolvimento da escala, para que atinja todos os estratos sociais do município.
2. Reorganizar a atenção básica para garantir equidade e resolutividade
3. Acompanhar de modo longitudinal o usuário, pautado na prevenção e assistência para atenção secundária quando necessário.

## Método:

Baseado na escala de risco de Coelho e Savassi (2004), que classifica as famílias em quatro situações de risco (nenhum risco, risco 1, 2 e 3), somaremos algumas sentinelas (gestantes com acompanhamento ou não, bolsa família, crianças menores de 2 anos com acompanhamento ou não no domicílio, transtorno mental grave ou não, acamados), serão somados os scores e resultará na Escala modificada de Orindiúva, onde alto risco (cor vermelha) serão gestantes, câncer, acamados, domiciliados e transtorno mental grave. Médio risco

(cor amarela) serão crianças menores de 2 anos, idosos, hipertensos, diabéticos e transtorno mental leve, e a baixo risco (cor verde) aqueles que não possuem nenhum risco (FL, Coelho, 2004). Todas as famílias serão classificadas e os prontuários devidamente identificados pelas cores. 

**Avaliação:** Calcular quantas famílias estão conseguindo acesso ao atendimento odontológico, quantas são de alto, médio e baixo risco. Através destas fichas, observar ainda, quantos tratamentos serão concluídos e quantidade de acessos através de urgência.

**Monitoramento:** As famílias devem ser classificadas novamente todas as vezes que mudar alguma situação, como por exemplo, gestação, e deverá ser feito acompanhamento das fichas A do SIAB para verificar como estão sendo atendidos os pacientes, e se atendem ao planejamento proposto na Classificação de risco modificada de Orindiúva.

**Resultados esperados:**

Atendimento à todas as pessoas que buscam o serviço odontológico principalmente as famílias vulneráveis e a reorganização do processo de trabalho com deslocamento do eixo central do atendimento ambulatorial para o atendimento multiprofissional e preventivo, assim, uma melhor distribuição de recursos e promoção de saúde bucal.

**REFERÊNCIAS :** arrumar pela norma ABNT--veja no módulo as orientações

1. T, Franco; M, Panizzi; , Foschirea M.. O “Acolher Chapecó” e a mudança do processo de trabalho na rede básica de saúde.. **Divulg Saúde Debate.**, [S.L], v. 30, p. 30-5, jan./ago. 2004.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE , BRASIL. Humaniza sus – acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 30 ago. 2016.
3. FA Villa Nova, GMB Ambrosano, SM .Pereira. AC ,Pereira. Marcelo De Castro Meneghin. Associação do risco familiar com saúde bucal, qualidade de vida e variáveis socioeconômicas. Revista Brasileira de Medicina e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-9, jan./mar. 2015.
4. ECS Júnior, TB, Souza. The study of de ambulatory demand of de dental clinic of State University of Amazonas. Ciência, Amazonas, v. 16(Supl. 1, p. 993-997, jan./ago. 2011.
5. FL, Coelho; LCM., Savassi. . Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares.. RBMFC, [S.L], v. 1(2), p. 19-26, jan./jul. 2004
6. ECF ,Souza *et al.*, Cad de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1: S100- S110, 2008.
7. S. Fagundes, Ortiz JN, Bordignon MO, Gralha RS. Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos para todos. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2004. p. 11-2.