

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LILIAN APARECIDA DO ESPIRITO SANTO**

**ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS A PARTIR DO  
USO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL: UMA  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A REALIDADE DE JECEABA,  
MG**

**Conselheiro Lafaiete / MG**  
**2014**

**LILIAN APARECIDA DO ESPIRITO SANTO**

**ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS A PARTIR DO  
USO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL: UMA  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A REALIDADE DE JECEABA,  
MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

**Conselheiro Lafaiete / MG  
2014**

**LILIAN APARECIDA DO ESPIRITO SANTO**

**ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS A PARTIR DO  
USO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE BUCAL: UMA  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A REALIDADE DE JECEABA,  
MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora:

Prof Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Profa. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte em 22 de dezembro de 2014

## DEDICATÓRIA

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a elaboração desse trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu pai, mãe, irmã e ao Arthur, por todo carinho, compreensão e apoio. Ao meu tutor por toda dedicação para que esse trabalho pudesse ser realizado.

## RESUMO

A classificação de risco é um importante instrumento na organização da demanda programática e espontânea. Ela permite um atendimento mais humanizado, evitando a triagem por ordem de chegada. Como a classificação de risco analisa o grau de morbidade em que se encontra o paciente, ela proporciona um atendimento mais rápido aos que mais precisam. O objetivo desse trabalho foi propor uma classificação de risco para a demanda espontânea que procura atendimento na Policlínica de Jeceaba (MG) e estender a classificação de risco que já é realizada entre os escolares aos demais grupos vulneráveis da população. O presente trabalho foi realizado através de uma revisão narrativa sobre classificação de risco e organização da demanda odontológica programática e espontânea. Foram utilizados os seguintes termos: "Classificação de risco", "cárie", "doença periodontal", "odontologia" e "SUS" para uma busca na literatura. Para a revisão de literatura foram avaliadas publicações disponíveis no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Após a revisão de literatura, foi idealizado um protocolo para atendimento e organização da demanda espontânea. Espera-se que esse protocolo possa ser incorporado ao cotidiano das unidades de saúde de Jeceaba, contribuindo para a consolidação proposta pelo Sistema Único de Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Classificação de risco, odontologia, Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

The risk rating is an important tool in organizing the programmatic and spontaneous demand. It allows a more humanized care, avoiding screening in order of arrival. As the rating analyzes the degree of morbidity in which it is the patient, it provides a faster service to those who need it most. The aim of this study was to propose a classification of risk for spontaneous demand that seeks treatment at the Polyclinic of Jeceaba (MG) and extend the risk classification that is already held among students to other vulnerable population groups. This work was carried out through a narrative review of risk classification and organization of program and spontaneous dental demand. The key words used: "Risk Rating", "decay", "periodontal disease", "dentistry" and "SUS" for a literature search. For literature review evaluated published available on the website of the Virtual Health Library (VHL), International Literature on Health Sciences (MEDLINE), in the virtual library Scientific Electronic Library Online (SciELO), and virtual library the NOW program platform Education Center in Public Health (NESCON). After the literature review, a protocol for care and organization of spontaneous demand was designed. It is expected that the proposal of the protocol may be used in Jeceaba, contributing for the consolidation of Unified Health System.

**KEYWORDS:** Risk rating, dentistry, Unified Health System

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação conforme necessidade de tratamento proposta pela Prefeitura de Belo Horizonte.....	13
Quadro 2 - Nó crítico selecionado com os respectivos projetos, resultados, produtos e recursos necessários; plano de intervenção para a organização do serviço de saúde bucal do município de Jeceaba, Minas Gerais (MG), 2014.....	15
Quadro 3 - Relação do projeto operacional com os recursos críticos e ação estratégica, 2014; plano de intervenção para a organização do serviço de saúde bucal do município de Jeceaba, Minas Gerais (MG), 2014.....	17
Quadro 4 - Plano operativo das ações a serem desenvolvidas; plano de intervenção para a organização do serviço de saúde bucal do município de Jeceaba, Minas Gerais (MG), 2014.....	18

## LISTA DE SIGLAS

ATS - *Australasian Triage Scale*

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CPO-D - Dentes cariados, perdido e obturado

CTA - *Canadian Triage Acuity Scale*

EBS - Equipe de saúde bucal

EMG - Emergência

ESI - *Emergency severity Index*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MG - Minas Gerais

NESCON - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PNH - Política Nacional de Humanização

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO.....	7
2JUSTIFICATIVA.....	8
3OBJETIVOS.....	9
4MÉTODOLOGIA.....	10
5REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6PLANO DE INTERVENÇÃO.....	14
7RESULTADOS.....	19
8CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Jeceaba conta com uma população de 5.340 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)(BRASIL, 2014). Em todo o território existem 5 consultórios odontológicos, sendo três na zona rural e 2 na zona urbana. Desse total, apenas 3 funcionam ativamente, sendo 1 na policlínica (zona urbana) e dois zona rural de Bituri e Machados.

Há quase dois anos atuo como cirurgiã dentista no município de Jeceaba, atendendo prioritariamente na policlínica, e durante esse período pude notar uma grande dificuldade quanto a organização da demanda espontânea.

Os pacientes da odontologia que chegam a Unidade de Saúde sem estarem marcados e com queixa de dor são atendidos na urgência (início da manhã e da tarde).Atualmente o critério para atendimento é a ordem de chegada e como esse critério não leva em conta o grau de morbidade em que o paciente se encontra, foi pesquisado na literatura outras formas de fazer a triagem.A classificação de risco estabelece um atendimento mais humanizado baseado nas queixas e gravidade da situação de cada paciente, eliminando assim a triagem tradicional baseada na ordem de chegada.

De acordo com a política de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), oHumanizaSUS, a humanização se define: aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS no cuidado à saúde, o que implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como protagonistas dosistema de saúde através de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como co-gestores de seu processo de trabalho (BRASIL, 2004). Assim, o objetivo desse trabalho é organizar de forma humanizada o acesso dos pacientes ao tratamento odontológico através de uma proposta de intervenção.

## 2 JUSTIFICATIVA

O atendimento odontológico no município de Jeceabaé realizado sem critérios equitativos. Não há classificação de risco, tão pouco os pacientes são orientados de forma clara do horário de funcionamento do setor, dos dentistas que atendem em cada período e de como proceder em caso de urgência. Os pacientes que procuram por tratamento são agendados com o dentista de sua preferência e os que procuram tratamento de urgência são "encaixados" pela ordem no primeiro período da manhã e da tarde.

É necessário organizar o atendimento no setor para que ele funcione de forma adequada e passe a atender as expectativas dos usuários.

Segundo publicação da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (PARANÁ, 2012), os objetivos da classificação de risco seriam: Personalizar o atendimento, avaliar o cidadão logo na sua chegada, reduzir o tempo para o atendimento (o cidadão atendido no tempo certo de acordo com a sua gravidade), determinar a área de atendimento adequada (o cidadão deve ser encaminhado ao setor ou ponto de atenção adequado, gerenciar o tempo de espera, retornar informações ao cidadão/familiares). Ainda segundo essa publicação, a classificação de risco fundamenta-se em três variáveis: gravidade (risco), recurso necessário, tempo de resposta.

De acordo com publicação da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2003), a missão do acolhimento com classificação de risco é ser instrumento capaz de acolher o cidadão e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência.

### **3OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção voltada para a organização do serviço de saúde bucal do município de Jeceaba, Minas Gerais (MG), baseada na classificação de risco.

#### **Objetivo específico**

Estabelecer um protocolo de atendimento aos pacientes de urgência que chegam a Unidade Básica de Saúde (UBS) ampliando o acesso dos usuários de forma organizada e equitativa e realizar uma revisão de literatura sobre o tema.

#### **4METODOLOGIA**

Nesse trabalho optou-se pela revisão narrativa de literatura. Segundo Rother(2007), os trabalhos de revisão narrativa são apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de revisão tem um papel fundamental para a educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo; porém não possuem metodologia que permitam a reprodução dos dados e nem fornecem respostas quantitativas para questões específicas.

Para elaboração desse trabalho foram usados os seguintes descritores: classificação de risco, odontologia, SUS, cárie e doença periodontal.

Foi feita uma pesquisa nos seguintes portais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Internacional em ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON).

Os resultados obtidos contribuíram para a elaboração do plano de intervenção, baseado na proposta de Campos et al (2010).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Os serviços de urgência e emergência constituem importante componente da assistência à saúde no Brasil. Nos últimos anos, houve crescimento da demanda por atendimentos de urgência e emergência devido, principalmente, ao aumento no número de acidentes e violência urbana. A realidade da superlotação dos prontos-socorros brasileiros é agravada por problemas organizacionais como o atendimento por ordem de chegada, sem estabelecimento de critérios clínicos, o que pode acarretar graves prejuízos aos pacientes (BRASIL, 2006).

Ciente dos problemas existentes na atenção às urgências, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, a cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), na qual aponta o acolhimento com avaliação e classificação de risco, como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, em especial nos serviços de urgência. A classificação de risco é processo dinâmico de identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente, e não com a ordem de chegada ao serviço (BRASIL, 2004).

A grande demanda de pacientes atendidos, a imprevisibilidade desses atendimentos, o espaço físico reduzido, a falta de priorização do atendimento, entre outros fatores, faz da emergência (EMG) um local com extrema dificuldade de organização do trabalho. Além disso, a busca indiscriminada pelos serviços de EMG mobiliza desnecessariamente recursos humanos e materiais especializados, reforça a desvalorização da atenção básica e soluciona, paliativamente, os problemas de saúde da população (CECILIO, 1997).

De forma geral, tem sido recomendada a utilização de escalas/protocolos que estratifiquem o risco em cinco níveis, por apresentarem maior fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação do estado clínico do paciente (GORANSSON et. al., 2005). Dentre as escalas/protocolos, pode-se citar: a escala norte-americana – Emergency Severity Index (ESI), escala australiana – Australasian Triage Scale (ATS), o protocolo canadense – Canadian Triage Acuity Scale (CTAS©) e o protocolo

inglês – Manchester Triage System – protocolo de Manchester (GRUPO DE TRIAGEM DE MANCHESTER, 2002).

São grandes as dificuldades do setor odontológico em superar por iniciativa própria as condições tradicionais de prática e mesmo de planejamento. Roncalli (2000) estudou a organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal considerando três experiências distintas em Araçatuba (SP), Belo Horizonte (MG) e Curitiba (PR), concluindo pela coexistência de três modelos diferenciados, um apoiado na atenção em escolares e com livre demanda, outro em procedimentos preventivo regionalizado e hierarquizado e o terceiro apoiado na estratégia de saúde da família. As iniciativas que propunham ações universais e equidade foram sempre parte de estratégias amplas que extrapolaram o setor odontológico.

Ferreira (1999) analisou a situação da saúde bucal no município de Belo Horizonte e ressaltou a importância do emprego da epidemiologia como instrumento de apoio para o aperfeiçoamento dos serviços e evidenciar a necessidade de mudanças no processo de trabalho da equipe de saúde bucal, apontando, inclusive limitações para os índices tradicionalmente usados em odontologia.

Loureiro et al. (2001) testaram um método sistemático de mudança baseados em evidências científicas em grupos de cirurgiões-dentistas, concluindo que tais métodos produzem melhora no desempenho dos serviços.

Padilha et al. (2001), Almeida et al. (2001), Almeida e Padilha (2001) e Wanderley et al. (2002) testaram métodos e técnicas epidemiológicos como instrumentos de estudo e avaliação em clínicas odontológicas de ensino, demonstrando sua aplicabilidade como elemento diagnóstico de eficiência, eficácia e qualidade dos serviços. Tais métodos permitiram ainda caracterizar o tipo de atenção oferecida, pontos falhos e a capacidade de provocar impacto na saúde bucal dos usuários.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (1998) propõe uma classificação de pacientes e que pode ser importante na organização de serviços de saúde bucal:

Quadro 1 - Classificação conforme necessidade de tratamento proposta pela Prefeitura de Belo Horizonte:

Código	Características
0	Pacientes que aparentemente não apresentam dentes permanentes e temporários cariados com cavidade que necessitem de alguma restauração
1	Pacientes que apresentam até 3 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes, necessitando de restauração
2	Pacientes que apresentam mais de 3 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes, necessitando de restauração
3	Pacientes que apresentam sintomatologia de dor aguda e/ou sinal evidente de maior gravidade na evolução da doença. Incluir nesse código o 1 ou o 2
4	Pacientes que apresentam situação de saúde bucal onde a indicação da exodontia dos elementos apresenta-se como solução mais apropriada (aplica-se especialmente a pacientes adultos com grande número de restos radiculares onde a prótese aparece como solução mais indicada)
5	Pacientes que aparentemente apresentam a cárie dentária sob controle, mas onde a doença periodontal se apresenta como maior problema

Fonte: Belo Horizonte, 1998a

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Na policlínica de Jeceaba há grande demanda por tratamento, porém o mesmo não é organizado de forma equitativa. Já é desenvolvido entre os escolares do município um sistema de triagem com base no grau de necessidades, porém entre os demais pacientes não há nenhum critério para tratamento.

Muitos pacientes procuram a urgência para tratamentos que podem ser agendados e isso tem causado muitos problemas no atendimento.

Com base nessa análise, foi desenvolvido um plano de intervenção que busca organizar de forma equitativa e humanizada o atendimento da demanda espontânea.

### **6.1 Definição do Problema**

No setor odontológico da policlínica de Jeceaba são atendidos pacientes agendados para tratamento e urgências. Não há na UBS um dentista que atenda exclusivamente as urgências.

A demanda espontânea que chega a unidade gera um aumento no número de atendimentos, fazendo com que muitos pacientes que estavam marcados, tenham que ser remarcados, o que gera tumulto entre os pacientes e um mal estar entre a equipe e os mesmos.

### **6.2 Descrição do problema**

Segundo Pauleto et. al. (2004), a cárie dentária e a doença periodontal são os males que mais acometem a cavidade bucal, sendo a cárie o mais comum em crianças. Thylstrup e Fejerskov (1995) descrevem a cárie como um processo dinâmico que ocorre nos depósitos bacterianos (placa bacteriana na superfície dos dentes), resultando em uma alteração do equilíbrio entre a superfície dentária e o fluido da placa que, com o passar do tempo, leva à perda mineral. No Brasil, a prevalência da cárie dentária medida aos 12 anos de idade vem diminuindo desde a década de

1970, apesar de já ter sido um dos maiores CPO-D do mundo (representa a média de dentes cariados/C, dentes perdidos/ P e dentes obturados/O) (OPAS/OMS, 2001).

O alto índice de cárie e doença periodontal faz com que a demanda seja elevada na policlínica de Jeceaba e o profissional tenha dificuldade em suprir o alto número de atendimentos, o que dificulta o acesso ao tratamento e os usuários acabam por ficar insatisfeitos com o serviço e desassistidos.

A classificação de risco permite uma organização mais eficiente no atendimento da agenda programática, maior eficiência no atendimento da demanda espontânea e priorização dos grupos vulneráveis.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

A UBS passa por vários problemas estruturais, entre eles a falta de planejamento para atendimento da demanda espontânea (sendo que somente os escolares possuem alguma forma de organização de sua demanda em saúde bucal), a falta de material odontológico, falta de técnicos para fazer manutenção nos equipamentos odontológicos e falta de água, essa última atingindo todo o município.

Os problemas supracitados foram relatados ao secretário de saúde, que vem tentando resolvê-los, porém há uma demora devido ao processo licitatório.

Um dos problemas encontrados, a falta de planejamento para atendimento da demanda espontânea, tem gerado desentendimento entre os usuários e entre esses e os profissionais da UBS. Esse problema foi escolhido pela sua relevância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Quadro 2 - Nó crítico selecionado com os respectivos projetos, resultados, produtos e recursos necessários; plano de intervenção para a organização do serviço de saúde bucal do município de Jeceaba, Minas Gerais (MG), 2014.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos necessários
Planejamento inadequado do atendimento a demanda espontânea	Propor um protocolo de atendimento a demanda espontânea	Melhorar o atendimento, diminuir a fila de espera por tratamento	Maior conhecimento do usuário sobre o sistema de atendimento; Acabar com o atendimento por ordem de chegada; Melhorar a relação entre profissionais e pacientes	Organizacional → Colocar um pôster/cartaz na unidade de forma que os pacientes possam ler e se informar sobre o atendimento Financeiro → aquisição de recursos para confecção do material informativo
Apenas os escolares são contemplados com a classificação de risco e tratamento programado	Estender a classificação de risco a outros grupos da população, aumentando o acesso e o número de atendimentos	Aumentar a oferta de tratamento entre os grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes.	Aumentar o atendimento de forma organizada e equitativa	Organizacional → Propor a classificação de risco aos usuários que participam dos grupos operativos na unidade de saúde. Financeiro → Não há previsão de gasto financeiro, apenas do tempo do profissional em estar fazendo a classificação de risco.

## 6.4 Identificação dos recursos críticos da operação

Um dos aspectos críticos do planejamento é fazer com que o usuário entenda o protocolo que será estabelecido para atendimento. Para isso será colocado na sala de espera um pôster com a classificação de risco.

## 6.5 Análise de viabilidade do plano

Considera-se que o plano de ação viável, pois requer poucos recursos, sendo necessário para sua realização apenas a colaboração dos funcionários da UBS e dos usuários.

Quadro 3 - Relação do projeto operacional com os recursos críticos e ação estratégica, 2014; plano de intervenção para a organização do serviço de saúde bucal do município de Jeceaba, Minas Gerais (MG), 2014.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Classificação de risco com base na necessidade de tratamento para os grupos vulneráveis das população	Humano = Conseguir a adesão da população	Profissionais da Saúde bucal	Favorável	Estender a classificação de risco que já é realizada entre os escolares para outros grupos da população, como gestantes, hipertensos e diabéticos.
Classificação de risco para a demanda espontânea que procura a unidade de saúde	Humano = fazer com que os usuários e demais profissionais da saúde entendem a classificação de risco proposta	Profissionais da saúde bucal	Favorável	Conseguir material educativo a ser colocado na unidade de saúde com o protocolo de classificação de risco para urgências e emergências

## 6.6 Elaboração do plano operativo

Na elaboração do plano operativo foram consideradas todas as operações planejadas, com seus respectivos resultados a serem alcançados. Foram

estipuladas ações estratégicas, tendo cada ação o seu responsável e prazo para ocorrer.

Quadro 4 - Plano operativo das ações a serem desenvolvidas; plano de intervenção para a organização do serviço de saúde bucal do município de Jeceaba, Minas Gerais (MG), 2014.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Estender a classificação de risco já feita com os escolares aos outros grupos da população	Melhorar a demanda programada, organizar a agenda e proporcionar tratamento adequado aos usuários.	Abordar os pacientes que já participam dos grupos operativos na unidade, fazendo a classificação de risco desses grupos.	Profissionais da saúde buca.	Um mês para início da classificação
Criar um protocolo para atendimento da demanda espontânea	Melhorar o atendimento de urgência e emergência, dando prioridade aos casos mais grave; eliminar a triagem tradicional baseada na ordem de chegada.	Colocar na unidade de saúde poster explicando o protocolo de atendimento as urgências e emergências.	Profissionais de saúde bucal	Um mês para início da atividade.

### 6.7 Gestão de plano.

O plano será gerido por toda a equipe de saúde bucal e deverá ser monitorado de forma contínua para verificar se os resultados estão de acordo com as metas que foram estabelecidas. Pretende-se com esse processo ampliar o acesso dos usuários de forma organizada e equitativa.

## 7 RESULTADOS

A proposta de intervenção, juntamente com a revisão de literatura feita, permitiu que fosse elaborado um planejamento de atendimento, principalmente a partir da experiência de Matsuura (2013), e com algumas adaptações realizadas pelos dentistas da UBS de acordo com a realidade local:

**Emergência: casos onde há risco de vida e devem ser encaminhados para a atenção médica/hospitalar**

**Urgência: casos onde não há risco eminente de vida, embora necessitem de atenção o mais breve possível**

---

**Roxo:** incluem as emergências médicas, que devem ser encaminhados à atenção médica/hospitalar:

- Hemorragia intensa;
- Infecções com comprometimento sistêmico (febre, prostração);
- Tumefação extensa (área dos olhos ou dificuldade para engolir/respirar);
- Traumas maiores (laceração facial e bucal, fraturas ósseas);

---

**Vermelho:** incluem as urgências odontológicas mais graves, sendo recomendado o atendimento dentro de 60 minutos, ou o mais breve possível. O retorno para reavaliação do quadro é encaminhado para a equipe de saúde bucal(ESB) responsável pelo usuário.

- Hemorragias menores (controláveis em consultório);
- Traumatismos (fraturas dentárias com exposição pulpar, luxação e avulsão, ocorridos em tempo inferior a 2 horas; lacerações da cavidade bucal);
- Dor espontânea (que não responde a medicação);
- Tumefação relacionada a infecções de tecido mole (abscessos);

-Infecção dentária que resultaram em enfartamento ganglionar ou temperatura elevada;

**Amarela:** representam as condições de urgências odontológicas que deverão ser atendidas em um prazo de 24 horas, se possível no mesmo período que o paciente procurou atendimento (matutino ou vespertino). O usuário é encaminhado para a ESB responsável pelo usuário.

- Infecções dentárias e de tecidos moles, sem sintoma sistêmico;
- Fraturas dentárias ou dentes com exposição pulpar;
- Fraturas dentárias com perda estética importante, ocasionando limitações sociais, se puderem ser realizadas na Atenção Básica;
- Trismo

---

**Verde:** condições não urgentes ou indicadas para tratamento de rotina, no período de 7 dias. O usuário é encaminhado para a ESB responsável pelo usuário.

- Dor leve ou moderada que são aliviadas com analgésicos;
- Trauma dental menor;
- Recimentação de próteses;
- Sangramentos gengivais;
- Sensibilidade dentinária (dor com frio ou ar);
- Fratura/queda de restauração;
- Exodontia de dentes decíduos em crianças
- Exodontia de dentes permanentes

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no estudo realizado e na revisão de literatura, concluímos que a classificação de risco é uma importante ferramenta na organização da demanda programática e espontânea. Ela permite um atendimento de qualidade, baseado nos princípios do SUS de equidade e humanização.

Espera-se, principalmente, que o plano de intervenção que esse trabalho propõe possa ser efetivamente implementado em Jeceaba e que em última análise possa contribuir para a consolidação das ações propostas pelo SUS.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, R. V. D. *et al.* Avaliação do ensino em Clínica Integrada. *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 29-35, maio/ago. 2001.
2. ALMEIDA, R. V. D. *et al.* Clínica Integrada: É possível promover saúde bucal numa clínica de ensino odontológico? *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, João Pessoa, v. 1, n. 3, p. 23-30, set./dez. 2001.
3. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Orientações sobre o desenvolvimento da atenção odontológica na rede básica. Belo Horizonte, 5p, 1998a.
4. BELO HORIZONTE. Secretaria de Saúde. 2003. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/AcolhimentoClassificacaodeRiscodasUpasdeBH.pdf>.> Acesso em: 13 de novembro de 2014.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
7. CAMPOS, F.C.C. *et al.* Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, e. ed. , 114p. 2010.
8. CECILIO LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad Saúde Pública*. 13(3):469-78, 1997.

9. FERREIRA, R. C. Uma aproximação da relação entre saúde bucal e determinantes sociais: um estudo da relação entre indicadores de saúde-doença bucal e índice de vulnerabilidade à saúde em usuários do SUS-BH. (Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Federal de Minas Gerais). Belo Horizonte; 169f. 1999.
10. GORANSSON KE, *et al.* Accuracy and concordance of nurses in emergency department triage. *Scand J CaringSci.*19(4):432-8. 2005
11. GRUPO DE TRIAGEM DE MANCHESTER. Triagem do serviço de urgência. 2ª ed. Portugal: BMJ Publishing; 2002.
12. LOUREIRO, C. A. *et al.* Pesquisa de avaliação da utilização de um método sistemático de mudança em um serviço de saúde bucal - BEPREM, MG. *Rev Odontologia UFES, Vitória*, v. 3, n. 1, p. 68-78, jan./jun. 2001.
13. MATSUURA. E. Classificação de risco de urgências odontológicas: uma proposta de reorganização do processo de trabalho. Maringá, PR, 2013. Disponível em: <<http://atencaobasica.org.br/relato/5971>>. Acesso em: 06 julho de 2014
14. PADILHA, W. W. N. *et al.* Associação entre indicadores de saúde bucal e nível sócio-econômico em pacientes da Clínica Integrada. *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, João Pessoa, v. 1, n. 1, p. 31-44, jan./abr. 2001.
15. RONCALLI, A. G. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, eqüidade e integralidade em saúde bucal coletiva. (Tese de Doutorado apresentada a Universidade Estadual Paulista). Araçatuba. 238f. 2000.
16. SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, A rede de atenção a urgência e emergência, 2013. Disponível em:<[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS\\_Ed.\\_Permanente/Ofici](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS_Ed._Permanente/Ofici)

na\_03/APSUS Classificacao Risco APS2012.pdf.>. Acesso em: 13 de novembro de 2014

17. WANDERLEY, J. N. B *et al.* Estudo da efetividade dos serviços odontológicos oferecidos pela disciplina de Clínica Integrada da UFPB. *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 37-42, jan./abr. 2002.