

Aluno:	SARAH SILVA OSANAN
Orientador:	Simone Dutra Lucas (orientador)
Título da Dissertação:	CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DE UM INSTRUMENTO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA URGÊNCIA NA DEMANDA ESPONTÂNEA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Data de defesa:	31/07/2019

PRODUTO TÉCNICO

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA URGÊNCIA NA DEMANDA ESPONTÂNEA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SARAH SILVA OSANAN

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA URGÊNCIA NA DEMANDA ESPONTÂNEA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Odontologia

Belo Horizonte

2019

COLABORADORES

Profa. Dra. Simone Dutra Lucas

Profa. Dra. Rafaela da Silveira Pinto

Profa. Dra. Juliana Vilela Bastos

Prof.Dr. Luis Otávio de Miranda Cota

Prof. Dr. Marcelo Drummond Naves

Equipe de Saúde Bucal do Município de Sarzedo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	105
2 PROTOCOLO.....	107
2.1 Objeto.....	107
2.2 População alvo.....	108
2.3 Fluxo do usuário na unidade de saúde.....	108
ANEXOS.....	109

1 INTRODUÇÃO

O processo de utilização dos serviços de saúde é resultado da relação entre o usuário que procura os serviços de saúde e o profissional que o conduz dentro do sistema. (TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Nos últimos anos houve considerável progresso da incorporação da saúde bucal no sistema público de saúde, (ANTUNES e NARVAI, 2010) entretanto, ainda hoje o serviço de atendimento das urgências odontológicas é, muitas vezes, utilizado pelos usuários como alternativa para resolução de seus problemas de saúde bucal e ingresso no serviço de saúde. Esta realidade pode ser reflexo da oferta e da capacidade de cuidado insuficientes na Atenção Primária à Saúde. A utilização da urgência odontológica como porta de entrada para serviço de saúde bucal revela a assistência fragmentada, demanda desorganizada e deficiência no acesso dos usuários aos serviços de saúde. Ainda hoje, na maioria das vezes, o atendimento é realizado por ordem de chegada, um problema organizacional onde não são estabelecidos critérios clínicos de classificação das necessidades dos usuários, ferindo o princípio de equidade do SUS. Este princípio propõe que os serviços tratem desigualmente os desiguais na medida da sua desigualdade (BRASIL, 2012).

Como tecnologia capaz de melhorar o serviço de saúde propõe-se a organização do acesso por meio do acolhimento com avaliação e classificação de risco. A classificação de risco é a definição da ordem de atendimento em função da queixa apresentada, construindo fluxos de atendimento organizados e gerando acesso, resposta e atendimento seguro, responsável e humanizado. É um processo dinâmico de inclusão organizada do usuário no sistema de saúde, capaz de melhorar a qualidade da assistência prestada. A organização da demanda

programada e espontânea acontece ao mesmo tempo. Quando a demanda programada está organizada, as agudizações das doenças bucais, que são doenças crônicas em sua maioria, diminuem, diminuindo as urgências (BRASIL, 2009).

É preciso entender e classificar, na demanda espontânea, o que é urgente e o que não é urgente e pode ter o atendimento programado. Acolher e classificar a ordem de atendimento, baseando-se no risco que o usuário apresenta, torna o serviço mais humano, mais eficiente e capaz de dar respostas a todos aqueles que o procuram. Diante disto foi elaborado um protocolo de acolhimento e classificação de risco que consiga classificar e direcionar corretamente os casos de demanda espontânea dos serviços de saúde bucal na atenção primária e que se adeque à realidade brasileira respeitando as particularidades de cada localidade, realizando o atendimento dos casos urgentes e organizando esta demanda.

2 PROTOCOLO

Os protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços. Orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política, têm, como fundamentação, estudos validados pelos pressupostos das evidências científicas. A utilização de protocolos oferece respaldo legal para atuação dos profissionais, mas não podemos deixar de acolher e classificar. Nesse processo a escuta e a disposição para escutar são importantes para estabelecer uma relação acolhedora com o usuário e sermos capazes de oferecer uma classificação de risco humanizada, com maior acesso dos usuários aos serviços de saúde (TOLEDO *et al.* 2008, Werneck *et al.* (2009, p.9)

2.1 Objeto

O presente documento propõe um protocolo de acolhimento e classificação de risco das urgências nos serviços de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde e é fruto das discussões dos resultados da pesquisa "Construção, validação de conteúdo e semântica de um instrumento de acolhimento e classificação de risco da urgência na demanda espontânea dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde"

2.2 População alvo

Demanda espontânea dos serviços de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde.

2.3 Fluxo do usuário na unidade de saúde

O usuário chega à unidade de saúde é acolhido e, caso necessário, encaminhado à equipe de Saúde Bucal. A Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) ou a Técnica em Saúde Bucal (TSB) faz a aplicação e preenchimento da ficha de acolhimento odontológico. Nesta ficha consta, além dos dados do paciente, a queixa principal do mesmo. Cada queixa possui um fluxograma correspondente. Após a seleção do fluxograma e aplicação do mesmo, a ASB ou a TSB fará a classificação de risco, determinando o tempo inicial para atendimento, baseado no sistema de cores do Protocolo de Manchester sendo:

- a) cor vermelha, atendimento imediato para os casos emergentes,
- b) cor laranja, atendimento em 10 minutos para os casos muito urgentes;
- c) cor amarela, atendimento em 60 minutos para os casos urgentes;
- d) cor verde, atendimento em 240 minutos para os casos pouco urgentes;
- e) cor azul, programação de atendimento para outro dia para para os casos não urgentes.

Quando a queixa principal é dor, há a aplicação da escala de dor associada ao fluxograma para a classificação tendo em vista que, segundo a literatura, a dor é um fator determinante de prioridade na perspectiva do paciente e toda classificação de risco deve incluir uma avaliação de dor. É uma questão chave para os pacientes nos serviços de urgência, o grau de dor influencia na prioridade (MACKWAY-JONES, MARSDEN E WINDLE, 2018). A escala ajuda o profissional na avaliação

subjetiva da dor e a percepção do observador na classificação de dor na odontologia é fundamental.

Neste protocolo é utilizada a régua da dor adulta e pediátrica, as mesmas medem a intensidade da dor e seus efeitos nas funções normais e combina os descritivos verbais com uma escala visual analógica, o que a torna mais ampla (MACKWAY JONES, MARSDEN E WINDLE, 2018).

ANEXOS

Ficha de acolhimento da urgência odontológica

PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Nome completo: _____
Data de nascimento: _____ Sexo: Masculino () Feminino () Data de exame: _____
Nome da mãe: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ Hora de Chegada à Unidade Básica de Saúde _____
QP: Qual é o principal motivo que te trouxe aqui hoje?
Dor () Cada tipo de dor implica em um tipo de tratamento
Hemorragia ()
Acidente e traumas ()
Dificuldade de engolir e respirar ()
Dificuldade de abrir e fechar a boca ()
Avaliação ()
Escala de dor: _____
Diagnóstico final de acordo com o CID: _____
Marque um X na cor que melhor classifica o caso

Cor	VERMELHO	LARANJA	AMARELO	VERDE	AZUL
Classificação	Emergente	Muito Urgente	Urgente	Pouco urgente	Não urgente
Tempo de atendimento	Imediato	10 minutos	60 minutos	240 minutos	Programada

Nomes dos profissionais que realizaram o atendimento

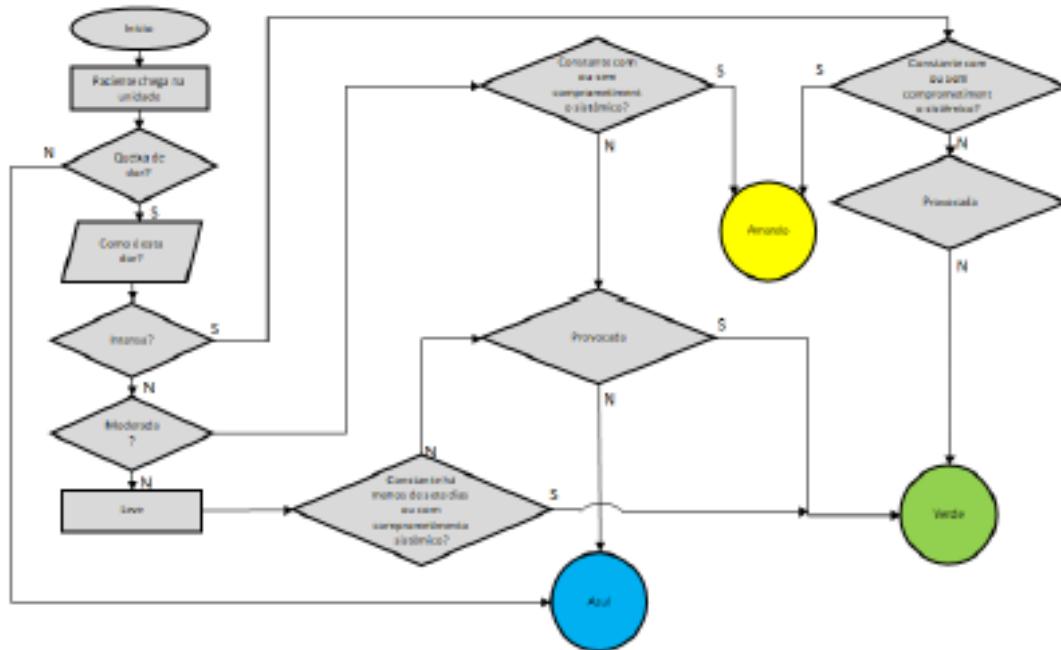
• CD: _____

ASB: _____

TSB: _____

• Observações: _____

Fluxograma de dor



Escala de dor:

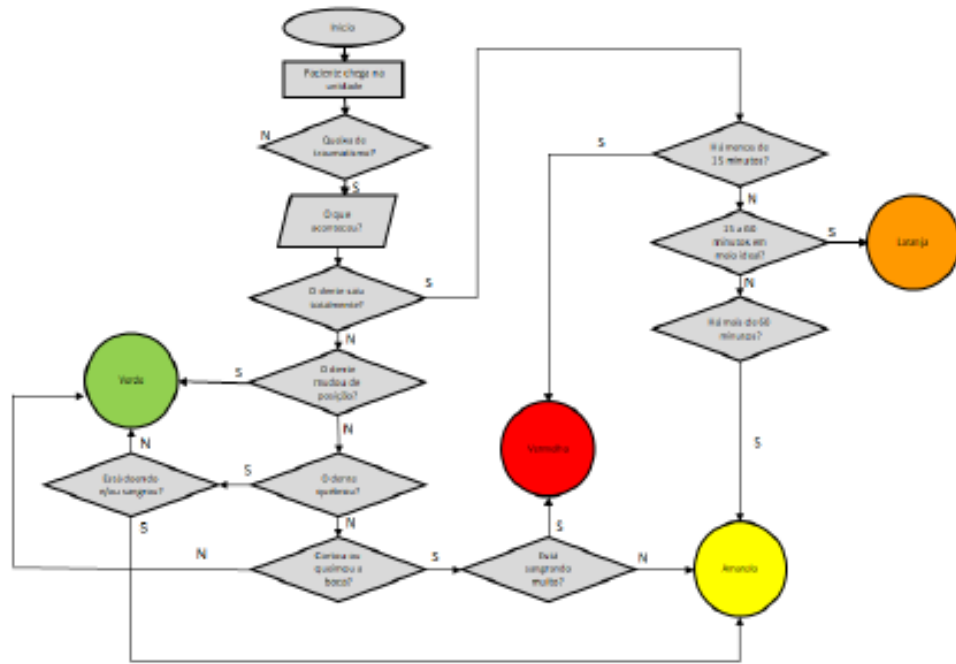
Sem dor: Desenvolvimento normal das atividades

Dor leve: Pouco impacto nas atividades de rotina

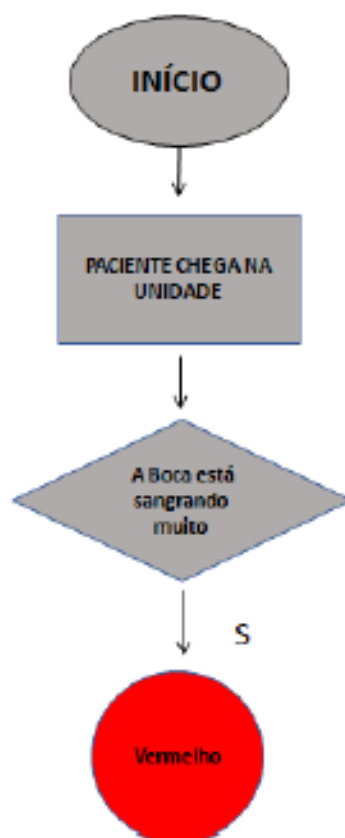
Dor moderada causa dificuldades no desenvolvimento das atividades

Dor intensa: Incapacitante

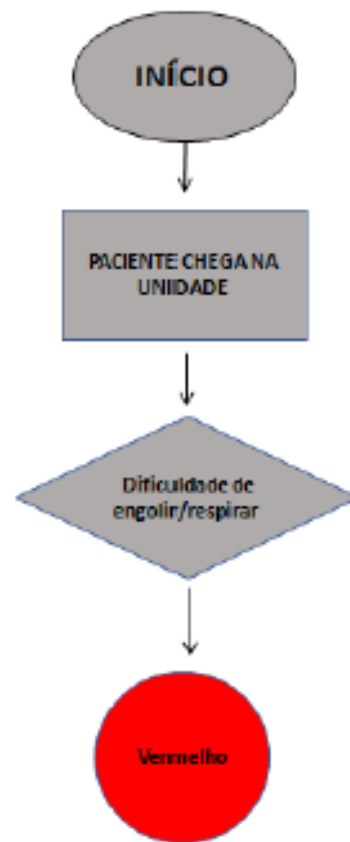
Fluxograma de traumatismo



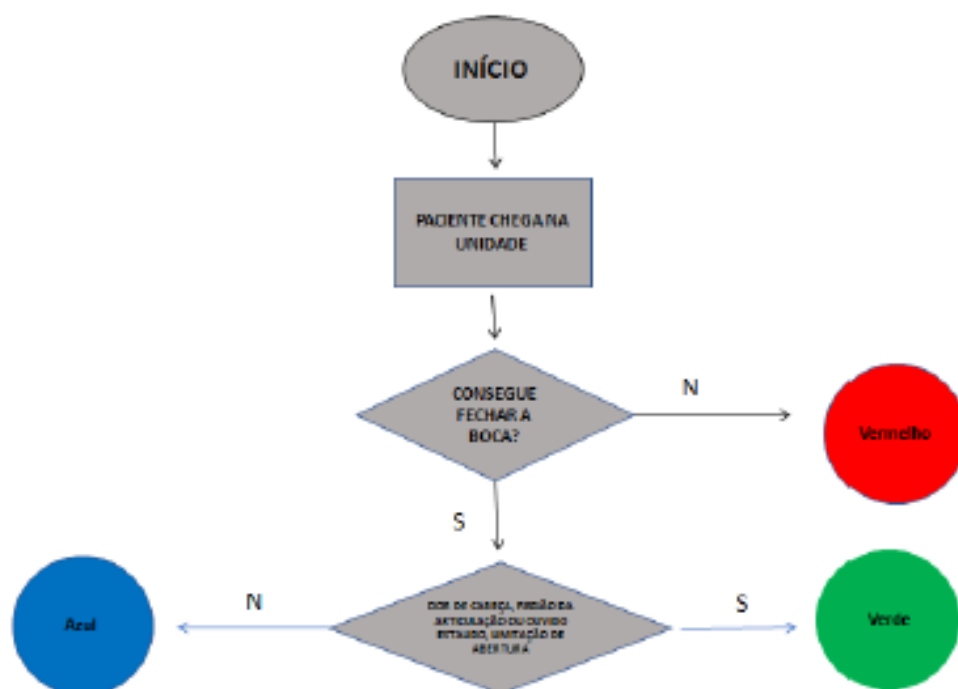
Fluxograma de hemorragia



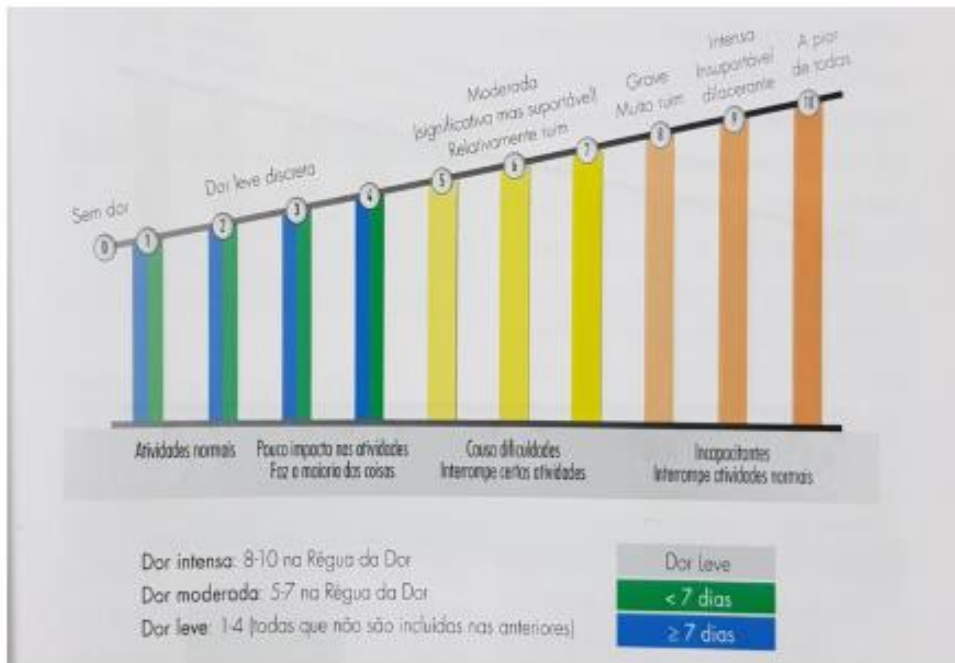
Fluxograma da dificuldade de engolir ou de respirar



Fluxograma da dificuldade de abrir e de fechar a boca

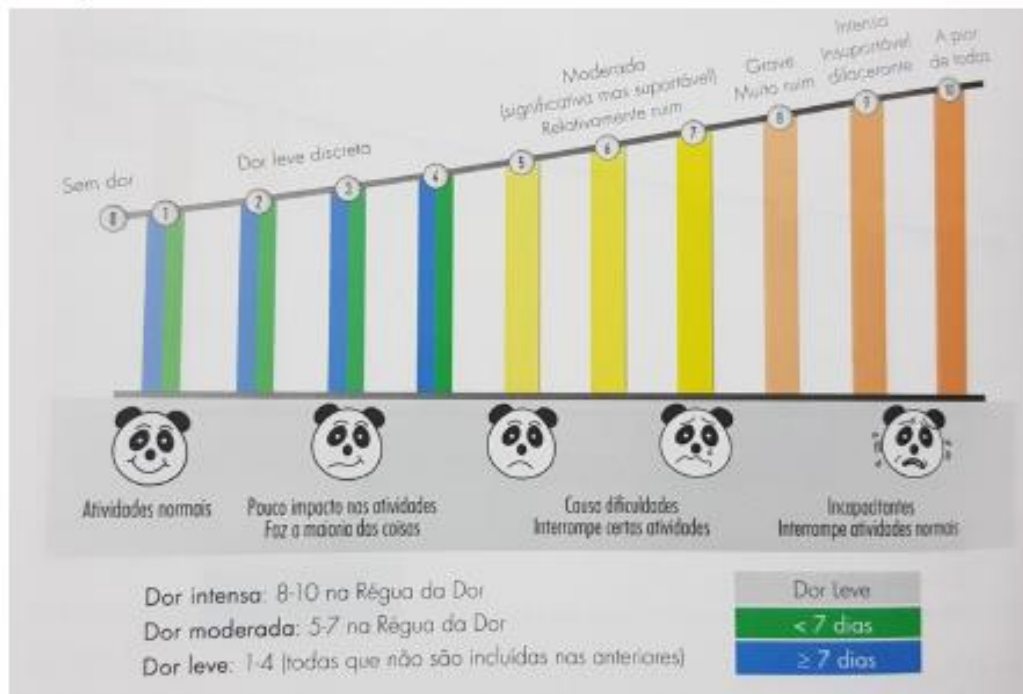


Escala de dor em adultos



Fonte: Mackway Jones, Marsden e Windle, 2018.

Escala de dor em crianças



Fonte: Fonte: Mackway Jones, Marsden e Windle, 2018.

Quadro de classificação dos agravos

Cor	Classificação	Tempo de atendimento	Origem	Descrição do agravo	CID 10
Vermelho	Emergente	Imediato	Complicações de infecções odontogênicas	Angina de Ludwig	K12.2
			Complicações de acidentes e traumas	Urgência Hemorrágica	R58
Laranja	Muito urgente	10 min.	Acidentes e traumas	Avulsão até 15 min da ocorrência	K08.1
				Avulsão de 15 a 60 min em meio de armazenamento apropriado	K08.1
Amarelo	Urgente	60 min	Quadros agudos de origem endodôntica	Pulpite Irreversível sintomática	K04.2
				Abscesso periapical sem fistula	K04.7
				Periodontite Apical aguda	K04.4
			Quadros agudos de origem periodontal	Pericoronarite	K05.22
				Abscesso Periodontal	K05.2
			Acidentes e traumas	Avulsão	K08.1
	Urgências da mucosa (lesões traumáticas, queimaduras)	K13			
	Fraturas coronárias com comprometimento pulpar	S02.5			
	Articulação Têmporo mandibular	Luxação da Articulação Têmporo Mandibular	S03.0		
	Complicação pós cirúrgica	Alveolite	K10.3		
Verde	Pouco Urgente	240 min	Quadros de origem periodontal	Doença periodontal necrosante	K05.4
			Acidentes e traumas	Luxação extrusiva	K05.22
				Luxação lateral	S03.2
				Luxação intrusiva	S03.2
				Subluxação	S03.2
				Fratura Radicular	S02.5
				Fratura Coronoradicular	S02.5
			Fraturas sem exposição pulpar	B00	
			Quadros Infeciosos	Infecção de origem fúngica	B37
				Infecção de origem viral	S02.5
Articulação Têmporo Mandibular	Dor, disfunção da ATM	K07.5			
Azul	Não urgente	Programada	Quadros associados a processos dentários	Cárie	K02
				Pulpite Reversível	K04.00

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.2, p. 360-365, abr. 2010.
2. 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.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, 2012.
4. MACKWAY, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. 2. ed. Belo Horizonte: Folium, 2018. 207 p.
5. TOLEDO, M. E. **A interface da urgência em saúde bucal no SUS: um estudo de caso de um Pronto Socorro, no município de São Paulo, no ano 2006**. 2008. 165 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2008.
6. TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, suppl.2, p. S190-S198, 2004.
7. WERNECK, M.A.F.; FARIA H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolos de Cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.