

PROTOCOLO PARA ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DE ACORDO COM O RISCO SOCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO DE BONITO DE MINAS

MOURA, A. L.

Cirurgião-dentista – alexandreilmoura@gmail.com

PSF VERDE - PREFEITURA DE BONITO DE MINAS - POLO: CORINTO

MAGALHÃES, M.F

Orientadora

Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, como proposta para organizar a atenção básica, ou seja, “... *um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação*” (BRASIL, 2006). As Portarias nº 1.444/GM/2000 e 267GM/2001 do MS formalizaram e regulamentaram a criação das equipes odontológicas no PSF e, em 2003, o Governo Federal lançou o “Programa Brasil Sorridente: a saúde bucal levada a sério”, estabelecendo diretrizes para uma nova política de saúde bucal com o intuito de melhorar as condições de saúde oral da população, por meio de ações reabilitadoras e principalmente de prevenção e promoção de saúde.

Um instrumento importante para a organização da demanda é a produção de um protocolo clínico para o enfrentamento dos diversos problemas existentes na assistência e na gestão dos serviços de saúde bucal. (WERNECK, 2009).

Objetivos

- Elaborar um protocolo clínico para priorizar a demanda do atendimento clínico odontológico dos pacientes com risco socioeconômico;
- estabelecer critérios para priorizar o atendimento odontológico de acordo com a classificação de risco socioeconômico familiar;
- sugerir formas para realizar a busca ativa dos pacientes, com grande necessidade de tratamento, dentro das famílias priorizadas.

Metodologia

A revisão bibliográfica acerca do tema, especialmente no que tange aos princípios e diretrizes nacionais da política de saúde bucal no Brasil, constituiu-se na primeira etapa deste trabalho.

A segunda etapa se deu por meio do estudo e da análise de dados, coletados por pesquisas realizadas anteriormente sobre o assunto, resultando no diagnóstico do município, no qual se considerou, especialmente:

- as características regionais;
- os perfis socioeconômico e epidemiológico da população;
- os recursos humanos em saúde;
- a logística local;
- e a infra-estrutura do sistema de saúde existente.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da Política Nacional de Humanização: acolhimento nas práticas de produção de saúde. Série B. **Textos básicos de saúde**, 2ed. Brasília, 2006.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. . **Protocolo de cuidado à saúde e de organização de serviço**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 84p

SOARES, E. F.; NOVAIS, T. O.; FREIRE, M. C. M.. **Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível socioeconômico baixo**. Disponível: <<http://rou.hostcentral.com.br/PDF/v38n4a07.pdf>> Acessado em: 04-2011

Desenvolvimento

Pesquisas demonstram que quanto mais baixo o nível socioeconômico, piores são as condições de saúde, inclusive a de saúde bucal. Estilo de vida, atitudes, comportamento, acesso a produtos que promovam saúde, alimentos saudáveis e serviços odontológicos preventivos eficazes são algumas vantagens no quesito saúde que os grupos de nível socioeconômico elevado têm sobre os de baixo nível. Levando em consideração esse aspecto para explicar a causa dessa diferença no processo de saúde-doença, enfatiza-se a importância da identificação desses grupos de risco para o planejamento das ações em saúde (Soares, 2009).

Diagnóstico local



O município de Bonito de Minas está localizado no extremo Norte de Minas Gerais e possui uma população muito carente e estimada, de acordo com o IBGE, 2009, em 9.315 habitantes. Possui 20,08% da população em zona urbana e 79,92% na zona rural, segundo o último censo (IBGE, 2009).

Em relação à saúde bucal o município de Bonito de Minas possui um CPOD médio de 9,84 aos 12 anos de idade e um CEO de 6,8 aos 5 anos, demonstrando uma alta prevalência da doença cárie em relação aos parâmetros do estado.

Resultados

Por meio deste estudo, elaborou-se uma proposta de protocolo de atendimento clínico odontológico humanizado. O agendamento de pacientes deve ser baseado na classificação de risco socioeconômico, para priorização do atendimento aos membros das famílias com maior risco. Conseqüentemente, tratamentos mais complexos serão evitados e, muitas complicações futuras serão prevenidas, diminuindo-se tanto a demanda espontânea, quanto custos muito maiores para o sistema público de saúde.

Conclusões

- procurar realizar o atendimento odontológico de acordo com os critérios de classificação de risco socioeconômico familiar: valor da renda per capita inferior a 60 Reais, analfabetismo do chefe de família e ausência de água tratada com Flúor no domicílio ;
- deve-se priorizar a busca ativa de pacientes por meio do levantamento das pessoas com grande necessidade de tratamento, inicialmente, dentro das famílias que apresentarem alto risco socioeconômico, para maior eficácia no atendimento de saúde bucal, o que resultará em significativa economia para o serviço de saúde.