



Artigo Original

SAÚDE BUCAL A USUÁRIOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA NO CUIDADO À SAÚDE

ORAL HEALTH TO PATIENTS WITH ESPECIAL NEEDS: DOMICILIARY VISIT AS A HEALTH CARE STRATEGY

Resumo

Giselle Boaventura Barros¹
João Pedro Pedrosa Cruz²
Adriano Maia dos Santos³
Ana Áurea Alécio de Oliveira
Rodrigues¹
Kamilla Freitas Bastos⁴

Este trabalho trata-se de um relato de experiência que utiliza a visita domiciliar como estratégia para ampliar o cuidado em saúde bucal, possibilitando o acesso a usuários com dificuldades psicológicas e/ou motoras. A visita domiciliar constitui-se em um conjunto de ações em saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como curativo. O presente trabalho foi realizado na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Lírio dos Vales, em Alagoinhas – BA. As visitas domiciliares tiveram como objetivo a promoção de saúde através da motivação, educação e diagnóstico de doenças, bem como o tratamento clínico dos indivíduos assistidos. Durante as visitas domiciliares foram realizados os seguintes procedimentos: reconhecimento das condições de vida do indivíduo e sua família, anamnese, exame clínico, rastreamento de lesões orais, aplicação tópica de flúor, exodontias em unidades dentárias acometidas por doença periodontal e restos radiculares; além de educação em saúde e escovação supervisionada. Como resultado, obteve-se em seis meses de atividades: 54 visitas domiciliares, 34 escovações supervisionadas, 27 aplicações de flúor e 23 exodontias. Conclui-se que a visita domiciliar traz resultados positivos por possibilitar a atenção em saúde bucal a uma parcela da população que não teria acesso a Odontologia tradicional, devido a sua condição peculiar de acamados ou por terem dificuldade psicomotora. Permite, ainda, a antecipação do diagnóstico de lesões orais, personalização e humanização do atendimento e o estreitamento do vínculo na relação profissional-usuário..

¹Departamento de Saúde,
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

²Universidade de Saúde Paulo (USP)
São Paulo – SP – Brasil

³Universidade Federal da Bahia
(UFBA)
Salvador – BA – Brasil

⁴Universidade Estadual de Feira de
Santana (UEFS)
Feira de Santana – BA – Brasil

E-mail
giselle@uesb.br

Palavras-chave: programa de saúde da família, visita domiciliar, saúde bucal.

Abstract

This work relates an experience that uses the domiciliary visit as strategy to extend the oral health care, offering access to people with psychological and motor difficulties. The domiciliary visit consists in a set of health actions that promotes both educative and curative assistance. The present work was developed in the area of Lírio dos Vales Health Unit in Alagoinhas – BA. The aim of the activities was to promote health through the motivation and education actions, preventing illnesses, as well as the clinical treatment to the attended individuals. During the domiciliary visits the following procedures had been carried through: recognition of individual and family life conditions, medical history, clinical

examination, screening for oral injuries, topical application of fluoride, dental extraction in units with periodontal illness and remaining dental roots; beyond health education and supervised brushing sessions. As results, in six months of activities were realized: 54 domiciliary visits, 34 supervised brushing sessions, 27 fluoride applications and 23 dental extractions. It can be concluded that domiciliary visit, in the context of the PSF, brings positive results for oral health promotion to a parcel of the population that would not have access to the traditional Dentistry, particularly to bedridden patients or to those patients with psychomotor difficulty. Besides this, it allows the oral injuries diagnose anticipation, attendance personalization and humanization and a better relationship between professional and user.

Key words: family health program, domiciliary visit, oral health.

Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) teve início a partir de 1991 com a decisão do Ministério da Saúde de implantar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como medida de enfrentamento dos graves índices de morbimortalidade materna e infantil na Região Nordeste do país. O PACS pode ser considerado o antecessor do PSF por alguns de seus elementos que tiveram um papel central na construção do novo programa¹. Entre estes, destaca-se o enfoque na família e não no indivíduo, como preconiza a Lei nº 8,842/94, e o agir preventivo sobre a demanda, constituindo-se num instrumento de organização da mesma. De certo modo, houve a adoção de uma prática não reducionista sobre a saúde, evitando ter como eixo apenas a intervenção médica e buscando a integração de fato com a comunidade a partir da utilização de tecnologias contextualizadas, momento em que a tecnologia leve, ou de relação tem papel preponderante^{1,2}.

Essa prática surgiu como uma estratégia capaz de provocar mudanças no modelo de atenção assistencial ao romper com o comportamento passivo das unidades básicas de saúde e estender suas ações à comunidade. Entre os seus ideais está a oferta de serviços à população e o fortalecimento dos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS)^{2,3}.

Dentre os serviços prestados pelo PSF está a visita domiciliar (VD), uma atividade de assistência à saúde exercida junto ao indivíduo, à família e à comunidade. Constituindo-se em um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial, além de uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo de saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade².

Entende-se, ainda, como visita domiciliar o tipo de atendimento domiciliário cujo objetivo é avaliar as demandas do cliente e seus familiares, bem como o ambiente em que vivem, e estabelecer um plano assistencial voltado à recuperação e/ou autocuidado².

Para Coelho (2002) a visita domiciliar é um dos mais importantes instrumentos da prática da Saúde da Família, havendo duas formas de visita. A primeira forma é a visita domiciliar fim, com objetivos específicos de atuação, como a atenção domiciliar terapêutica e visita a pacientes acamados. E a segunda forma é a visita domiciliar meio, na qual se realiza a busca ativa em demanda reprimida, promoção e prevenção da saúde, através da educação em saúde mais individualizada⁴.

A VD é um método eficaz, pois pode despertar na população a preocupação para as questões de sua saúde, orientá-la na articulação com outros serviços para a resolução de seus problemas e fornecer-lhe subsídios educativos para torná-la independente⁴. Além de ser uma prática utilizada por diversas áreas ligadas à saúde, podendo auxiliar no engajamento de pacientes especiais em tratamentos convencionais⁵. Sendo que grande parte da população beneficiada pelas visitas domiciliares constitui-se de idosos com doenças crônicas que impossibilitam ou dificultam seus deslocamentos aos centros de atendimento e unidades de saúde⁶.

Inicialmente as VDs eram centralizadas em um único profissional da área de saúde, o qual assumia por completo a assistência ao paciente. Atualmente profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, atuam conjuntamente, formando uma equipe interdisciplinar e compartilhando a assistência e as responsabilidades. Em função da atuação em equipe, aproveita-se o conhecimento específico de cada profissional em sua área, e a atenção dispensada ao paciente torna-se integrada^{6,7}.

Este trabalho trata-se de um relato de experiência que utiliza a visita domiciliar como estratégia para ampliar o cuidado em saúde bucal, possibilitando o acesso a usuários com dificuldades psicológicas e/ou motoras. As atividades foram realizadas pela Equipe de Saúde Bucal da Unidade de Saúde da Família Lírio dos Vales na cidade de Alagoinhas – BA.

Relato de Experiência

Esteve envolvida na experiência a Equipe de Saúde Bucal da Unidade de Saúde da Família Lírio dos Vales no segundo semestre de 2005, sendo a área de abrangência aquela correspondente a da mesma unidade. Participaram da experiência indivíduos de idades variáveis e de ambos os sexos, usuários do serviço que apresentassem dificuldades psicológicas e/ou motoras, os quais eram visitados quinzenalmente.

As visitas tiveram como objetivo a promoção de saúde, através da motivação e educação para prevenção e diagnóstico de doenças, bem como do tratamento clínico aos indivíduos assistidos. Os participantes a serem visitados, eram convidados com antecedência de pelo menos um dia pelos agentes comunitários de saúde da unidade, sendo informados do dia e horário da realização da visita.

Durante a primeira visita, era feito o reconhecimento das condições de vida do paciente e da sua família, além de todos os dados referentes a sua saúde atual e pregressa. Logo após, realizava-se o exame clínico inicial do paciente, rastreamento de lesões orais, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor (nos casos necessários); além de educação em saúde, realizada através de conversas individualizadas e entrega de folhetos explicativos (Figuras 1, 2 e 3).



Figura 1 – Equipe chegando ao domicílio.



Figura 2 – Equipe recebida pela família.



Figura 3 – Exame clínico inicial.

Ao final da visita o paciente era informado sobre sua situação de saúde bucal, qual o tratamento necessário e a viabilidade da realização deste tratamento em domicílio. Sendo marcada a próxima visita para continuidade do tratamento, com periodicidade dependente da necessidade existente.

Da segunda visita em diante, após a individualização da assistência para cada participante e realizado o plano de tratamento, passava-se para a ação terapêutica onde eram realizadas como procedimentos novas aplicações de

flúor, e exodontias, em unidades dentárias acometidas por doença periodontal ou em restos radiculares; acompanhadas sempre da educação em saúde para o paciente e seus familiares (Figuras 4, 5, 6 e 7).



Figura 4 – Preparo para aplicação tópica de flúor.



Figura 5 – Aplicação tópica de flúor.



Figura 6 – Anestesia para realização de exodontia.



Figura 7 – Exodontia.

Resultados

Como resultado, obteve-se a realização de 54 visitas domiciliares em um período de seis meses, sendo assistidos um total de 34 usuários, entre indivíduos dificuldades psicológicas e/ou motoras.

Foram realizadas como procedimentos cerca de 34 primeiras consultas, 20 consultas subseqüentes, 34 escovações supervisionadas, 27 aplicações tópicas de flúor, além de 23 exodontias, dentre unidades dentárias acometidas de doença periodontal e restos radiculares.

Além de ser observada considerável melhora na motivação do paciente e seus familiares para a realização dos cuidados preventivos.

Pode, ainda, ser observado durante as visitas domiciliares realizadas diversas desvantagens e vantagens, como as especificadas abaixo:

Desvantagens

- Precário acesso às residências, devido a falta de fornecimento de transporte para o local;
- Falta de segurança existente nestes locais, por se tratarem de ambientes com alta marginalidade;
- Necessidade de um tempo maior para o atendimento, seja pela locomoção ou pela execução da visita em si;
- Trata-se de um método dispendioso e de pouco alcance a uma parcela maior da população.

Vantagens

- Presença do profissional na residência realizando educação em saúde para o paciente e sua família.
- Visualização, pelo odontólogo, das condições peculiares de habitação, higiene e hábitos de vida.
- Maior envolvimento do paciente e de sua família com o planejamento e a execução dos cuidados necessários á promoção de saúde bucal.
- Divisão mais eqüitativa de responsabilidades para a busca da saúde e/ou manutenção desta.
- Melhor relacionamento da família com o profissional da Odontologia por ser o ambiente sigiloso e menos formal.
- Maior liberdade do paciente e da família para expor problemas, já que o tempo disponível na visita é maior do que o da consulta realizada no posto de saúde.

Discussão

Refletir sobre a visita domiciliar e todos os fatores nela envolvidos é, sem dúvida, um desafio. Embora ela seja uma prática dos profissionais do PSF, é necessário que mecanismos sejam criados no sentido de resgatar a autonomia, a independência e a liberdade dos indivíduos envolvidos, contemplando assim, as especificidades de cada família^{5,6}.

Deve o profissional, no momento da visita, desprender-se de seus preconceitos, analisar criticamente suas concepções, valores e atitudes, buscando sempre a compreensão do outro⁷. Caminhando no ritmo de cada família, respeitando sua diversidade cultural, prioridades e a relação sócio-econômica com os aspectos biológicos que determinam seu cotidiano, o profissional da Odontologia saberá inserir neste contexto o seu objetivo, que é a promoção de saúde bucal⁸.

Para que se consiga uma melhor relação com a família, a espontaneidade do cirurgião-dentista deve ser uma marca na visita domiciliar, compreendendo-se que este é um momento delicado por entrar na intimidade do lar⁹. Os problemas devem ser então atraídos de forma progressiva, devendo-se sempre proporcionar as pessoas assistidas esclarecimentos, orientações claras e em quantidade paulatina^{9,10}.

A visita domiciliar representa uma estratégia de atenção à saúde que engloba muito mais do que o simples fornecimento de um tratamento, se apresenta como um método que amplia a dimensão do assistir, não tendo seu enfoque na doença, mas na promoção, manutenção e recuperação da saúde do ser humano na perspectiva de sua família; além da busca da participação do paciente e seus familiares no processo do cuidado¹⁰.

A Odontologia no contexto domiciliar deve considerar tais pressupostos e, fundamentalmente, trabalhar com o fato de que o profissional se insere no domicílio do paciente; devendo, portanto, ficar atento para cuidar sem invadir ou, cuidar sem possuir, observando os princípios éticos e legais que norteiam a profissão^{6,11}. A visita domiciliar respeita e atende aos princípios norteadores das ações especificadas nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, como os princípios da ética da saúde, o acesso universal para a assistência e o acolhimento considerando o usuário em sua integralidade bio-psico-social, a criação de vínculo entre os profissionais da Odontologia e os usuários, além da responsabilidade profissional, garantindo respostas resolutivas aos problemas do usuário^{2,3}.

Conclui-se, então, que as visitas domiciliares trazem resultados positivos por prestar assistência a uma parcela da população que normalmente não teria acesso aos serviços de saúde prestados pela Odontologia tradicional, devido a sua condição peculiar de acamados ou por terem dificuldade de locomoção. Possibilitando, também, a antecipação do diagnóstico de lesões orais, personalização e humanização do atendimento, além da maior orientação aos pacientes e sua família quanto à manutenção e promoção da saúde bucal, garantindo qualidade de vida a estes pacientes.

Referências Bibliográficas

1. Baldani MH, Fadel CD, Possamai T, Queiroz MGS. A inclusão da Odontologia no Programa de saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Púb* 2005;21(4):1026-35.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. *Rev Bras Sau Matern Infant* 2003;3(1):113-25.
3. Brasil, Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Coelho FLG, Savassi LCM. *Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares*. <http://www.ufmg.br> (acessado em 10/Ago/2005).

5. Gerk MAS, Freitas SLF, Barros SMO. Visita domiciliar no período puerperal: a prática social vivenciada pelas (os) acadêmicas (os) de enfermagem. *Acta Paul Enf* 2000; 13(Esp II):196-7.
6. Dias NHNS, Netto MP, Soares R, Held Filho A, Moreira MS. *O dentista como parte integrante da equipe interdisciplinar do serviço de assistência domiciliar*. <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=642> (acessado em 05/Out/2006).
7. Gargano F et al. Internação domiciliária: uma experiência no sul do Brasil. *Rev AMRIGS* 2004;48(2):90-4.
8. Tulio EC, Stefanelli MC, Centa ML. Vivenciando a visita domiciliar apesar de tudo. *Fam Saúde Desenv* 2000; 2(2):71-9.
9. Moraes E, Campos GM, Silva, SP, Figlie NB, Laranjeira R. Visita Domiciliar no tratamento de pacientes dependentes de álcool: dados preliminares. *Rev Brás Psiquiatr* 2005;27(4):341-8.
10. Kawamoto EE, Santos MCH, Matos TM. *Enfermagem Comunitária: visita domiciliária*. São Paulo: EPU; 1995.
11. Marasquin HG, Duarte RVC, Pereira RBL, Monego ET. Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte, Palmas (TO). *Revista da UFG* 2004; 6(Especial).

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Departamento de Saúde
Av. José Moreira Sobrinho s/n - Jequiezinho
Jequié - Bahia
CEP: 45200-000

Recebido em 30/10/2006

Aprovado em 11/12/2006