

## **REL094 - IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DOMICILIAR AOS USUÁRIOS COM DIFICULDADES DE ACESSO À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MURAJÁ**

ANA MÁRCIA VIANA WANZELER<sup>1</sup>; PAULA HOANA MORAES FONSECA BARBOSA<sup>1</sup>; THIAGO AMORIM SALGUEIRO<sup>1</sup>

marciawanzeler@hotmail.com

<sup>1</sup>Especialização

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal do Pará (UFPA),  
Universidade Aberta do SUS (UFCSPA)

**Introdução:** Dentre as atividades desenvolvidas na ESF, a visita domiciliar (VD) configura-se como um importante instrumento para prestação de assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade, e deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência. A visita domiciliar traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do cliente e sua família in loco, contribuindo para a redução de gastos hospitalares, além do fortalecimento de vínculos entre cliente – família/comunidade – profissional. A importância atrela-se à facilitação do acesso e a características que se coadunam com problemas vividos e/ou valorizados e com a aceitação de tecnologias assistenciais disponíveis. A prática de prestar assistência nos domicílios, nos lares, nos locais de vivência e trabalho das pessoas, favorece uma aproximação da realidade, que é complexa e dinâmica, possibilitando, portanto, uma reflexão e revisão da própria atitude dos profissionais na busca de transformações do cuidado (SAKATA et al, 2010). Na odontologia a visita domiciliar é de extrema importância, pois além de possibilitar ações preventivas e educativas pode se estender às ações de caráter curativo através do atendimento odontológico domiciliar. Murajá é uma comunidade rural que faz parte do município de Curuçá no Estado do Pará. Apresenta ao todo, quatro localidades (Piquiateua, Candeuca, Canaã e Beira Mar) que são distantes do centro da comunidade onde fica localizada a unidade básica de saúde. Por isso, muitos indivíduos têm dificuldades de se deslocarem da sua área de origem para a unidade de saúde de Murajá, principalmente os idosos, pessoas com dificuldades de locomoção, indivíduos com doenças sistêmicas crônicas, dentre outros. Então tais grupos de pessoas não têm o acesso aos serviços de saúde oferecidos pela Unidade, como por exemplo, o atendimento odontológico. Por se tratar de uma comunidade rural de grande extensão, uma parcela significativa da população de Murajá não tem acesso aos serviços odontológicos da unidade de saúde devido à dificuldade de acesso (falta de transporte, distância, estradas em péssimas condições). Além do que, muitos desses indivíduos são idosos que apresentam doenças sistêmicas crônicas, tais como: diabetes, hipertensão e insuficiência renal ou pessoas com deficiência física ou comprometimento mental. E que podem estar impossibilitados de saírem de casa por causa das suas condições de saúde. Então, para esses casos, é de extrema importância que a equipe de saúde bucal se desloque para essas áreas a fim de levar a esses indivíduos o serviço de odontologia para resolver seus problemas bucais e dessa forma, proporcionar melhores qualidades de vida a esses usuários do sistema único de saúde. Daí a importância de implementar na unidade de saúde de Murajá o atendimento odontológico domiciliar. **Objetivos:** o objetivo principal do trabalho é relatar a experiência da implementação do atendimento odontológico domiciliar na unidade básica de saúde do Murajá. Como objetivos específicos temos: promover o atendimento odontológico domiciliar aos usuários que possuem dificuldades de acesso à unidade básica de saúde do Murajá; melhorar a

qualidade de vida de indivíduos que possuem doenças sistêmicas crônicas; levar os serviços de saúde bucal a pessoas que apresentam dificuldades de locomoção; promover o atendimento odontológico domiciliar a localidades distantes e de difícil acesso.

**Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo Clínico Intervencionista, a partir da prática na atenção básica no município de Curuçá, onde será realizado o atendimento odontológico domiciliar aos usuários com dificuldade de acesso à unidade de saúde do Murajá, durante um período de 12 meses. De acordo com as principais necessidades de saúde bucal dos pacientes atendidos pelo serviço domiciliar poderão serem realizados os seguintes procedimentos odontológicos: exodontia simples; higienização da cavidade bucal utilizando gaze, escova de dentes, pasta profilática, fio dental e solução de clorexidina para bochecho; técnica restauradora atraumática com ionômero de vidro; aplicação tópica de flúor e prescrição medicamentosa. Os recursos utilizados foram: veículo com motorista para o transporte da equipe (cirurgião-dentista, agente comunitário e auxiliares de saúde bucal); instrumentais odontológicos esterilizados; prontuário do paciente; materiais odontológicos de consumo; equipamentos de proteção individual; prancheta para anotação; receituário carbonado. A visita domiciliar (VD) é um dos serviços disponibilizados pelo Programa Saúde da Família, consiste num exercício de assistência à saúde promovida junto ao indivíduo, à família e também à comunidade. Através dessa atividade pode-se promover uma série de ações de saúde com caráter educativo e assistencial, ou seja, pode ser usada como um recurso para promover a intervenção no processo de saúde-doença de indivíduos, bem como no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade (BRASIL, 2003).

**Resultados:** Como principais obstáculos para a realização das visitas domiciliares estão: precário acesso às residências, devido à falta de fornecimento de transporte para o local, o que é agravado pelo fato de Murajá ser uma comunidade rural de grande extensão; 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; além da impossibilidade da realização de determinados procedimentos por falta de recursos. Percebemos que através da realização de visita domiciliar da equipe de saúde bucal as seguintes vantagens: maior envolvimento do paciente e de sua família com o planejamento e a execução dos cuidados necessários à promoção de saúde bucal; divisão mais equitativa 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; realização de educação em saúde para o paciente e sua família; melhor compreensão das condições peculiares de habitação, higiene e hábitos de vida. Durante as visitas atuamos de forma a desprender-me dos preconceitos, analisar criticamente minhas concepções, valores e atitudes, buscando sempre a compreensão do outro. Caminhando no ritmo de cada família, respeitando sua diversidade cultural, prioridades e a relação socioeconômica com os aspectos biológicos que determinam seu cotidiano. E através desse contexto focar no objetivo, que é a promoção de saúde bucal (GARGANO et al, 2004). Para conseguirmos melhor relação com a família, atuamos de forma espontânea, já que a visita domiciliar é um momento delicado por entrar na intimidade do lar. Os problemas eram atraídos de maneira progressiva, e sempre me preocupando em proporcionar as pessoas assistidas esclarecimentos e orientações claras (MORAES et al, 2005).

**Conclusão ou Considerações Finais:** Ao longo da nossa atuação na unidade básica de saúde do Murajá, localizada no município de Curuçá no Estado do Pará, vivenciamos

diversas situações tanto clínicas quanto de campo através das visitas domiciliares e ações educativas, que proporcionaram uma gama de conhecimentos que nos engrandeceram como profissional e também como ser humano, bem como fizeram enxergar a saúde pública, em especial a atenção básica, de outra forma. Procuramos não somente resolver os problemas clínicos dos pacientes, mas também atuar de forma preventiva e educativa a fim de construir hábitos saudáveis de saúde bucal aos usuários.

**Referências Bibliográficas:**

Sakata KN et al. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev. bras. enferm.2007; 60(6): 659-664.

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.

Gargano F et al. Internação domiciliária: uma experiência no sul do Brasil. Rev AMRIGS. 2004;48(2):90-4.

Moraes E et al. Visita Domiciliar no tratamento de pacientes dependentes de álcool: dados preliminares. Rev Brás Psiquiatr. 2005;27(4):341-8.