

PROJETO DE INTERVENÇÃO (TCC)

PRÉ-PROJETO

TÍTULO: Implantação da visita e atendimento odontológico domiciliar a usuários com dificuldade de locomoção na área de uma Unidade de Saúde da Família

ALUNO: Luiz Carlos Oliveira Martins

ORIENTADORA: Karina Martins Molinari

INTRODUÇÃO

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA:

A Unidade Básica Distrital de Saúde “Dr. Joel Domingos Machado” (UBDS), do município de Ribeirão Preto - SP, localizada no bairro Sumarezinho, mantém convênio com a Universidade de São Paulo (USP) e funciona como um Centro de Saúde Escola (CSE). Na área dessa UBDS existem 6 Unidades de Saúde da Família (USF) denominados Núcleos de Saúde da Família (NSF) com Equipes de Saúde da Família (EqSF) e estagiários. O atendimento odontológico dos usuários desses Núcleos é realizado na Clínica Odontológica da UBDS (CO-UBDS). O Núcleo de Saúde da Família “Enfermeira Maria Teresa Romão Pratali” (NSF2) abrange uma área com aproximadamente 3900 habitantes e, já cadastradas na unidade, 2500 pessoas (825 famílias), sendo 65 usuários com dificuldade temporária ou permanente de locomoção, por causas como: doenças ortopédicas, sequelas de problemas neurológicos, alterações cognitivas tipo demências e congênitas. Esse Núcleo não conta com Equipe de Saúde Bucal (EqSB). Conseqüentemente, esses usuários com dificuldade de locomoção ficam sem acesso a ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal, não sendo contemplados pelos princípios básicos, éticos e doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade, a universalidade e a equidade (1).

Ao serem mencionadas na Política Nacional de Atenção Básica as atribuições dos profissionais das equipes (2), a visita domiciliar não está explicitada entre as atribuições de Cirurgião-Dentista (CD) e nem de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). Por outro lado, a Política Nacional de Saúde Bucal (3) indica que as visitas domiciliares devem ser realizadas pelos profissionais da EqSB, como forma de ampliar o acesso aos usuários e às famílias que não têm condições de deslocamento até as Unidades de Saúde.

EXEMPLO DA LITERATURA SOBRE O PROBLEMA:

Um estudo em que foram analisados dados provenientes da etapa de avaliação externa do primeiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade, do Ministério da Saúde (PMAQ), que avaliou 17.202 EqSF, entre elas, mais de 12.000 EqSB, demonstra que quase a totalidade das EqSF informa que a visita domiciliar faz parte das práticas no cotidiano dos serviços. Quando avaliados os dados referentes às EqSB, os achados mostram que aproximadamente metade dos profissionais da saúde bucal não realiza cuidado domiciliar, com resultados bem inferiores aos demais profissionais pesquisados (Enfermeiros, Médicos e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem). Isso possivelmente tenha ocorrido por uma somatória de fatores, como a inserção tardia da EqSB na Estratégia Saúde da Família (ESF) e à concepção de dependência estrutural de tecnologias duras, associados ao paradigma biomédico ainda predominante no processo de formação em odontologia e à dificuldade de trabalhar em equipes com ações coletivas. Somente em 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal, que propõe a reorientação do modelo assistencial, a ampliação do acesso à saúde bucal e o cuidado em todos os níveis de atenção. Entretanto, ainda hoje se observa que as ações se restringem ao atendimento ambulatorial básico e individualizado, por parte do CD, e a atividades tradicionais, por parte dos ASB (instrumentação, desinfecção e esterilização de materiais/instrumentais), sem a realização prioritária de ações coletivas, como as de promoção, prevenção da saúde, visita domiciliar e atividades junto aos equipamentos sociais do território.

No contexto das pessoas acamadas, por meio do censo demográfico de 2010, foi demonstrado que 23,9 % da população brasileira apresentam algum grau de deficiência, sendo 33,6 milhões de pessoas com grande dificuldade de locomoção. Tal fato nos faz refletir sobre a necessidade de que todos os profissionais da Atenção Básica empreguem as ferramentas de visita domiciliar e do cuidado domiciliar em seu cotidiano do trabalho, contribuindo para que o direito constitucional de acesso universal, equânime e integral à saúde das pessoas que não tem condições de se deslocar até às unidades de saúde seja implementado (4).

EXEMPLO DA LITERATURA SOBRE A SOLUÇÃO DO PROBLEMA:

Diversos artigos relatam experiências de Cirurgiões-Dentistas que realizam visitas domiciliares, em que é possível conhecer as condições de vida e hábitos do usuário, identificar obstáculos no autocuidado em saúde bucal, oferecer atenção extraclínica ao usuário com dificuldade de locomoção e detectar fatores de risco à saúde bucal, incrementando promoção e prevenção de saúde pela motivação, educação e diagnóstico de doenças bucais em indivíduos incapacitados de comparecer à unidade de saúde por várias razões como envelhecimento, sequelas de enfermidades, portadores de limitações físicas, psíquicas e motoras (5), permitindo, ainda, personalização e humanização do atendimento e estreitamento do vínculo na relação profissional-usuário (6).

JUSTIFICATIVA:

A importância desse projeto é permitir a esses usuários com dificuldade de locomoção, impossibilitados de deslocamento até uma Unidade de Saúde, o acesso a ações e serviços de saúde bucal através de visita e atendimento domiciliar.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Viabilizar a implantação da visita e atendimento odontológico domiciliar a usuários com dificuldade de locomoção na área do NSF2.

OBJETIVOS ESPECÍFICO:

- 1 - Apresentar e discutir o projeto com a gerência da UBDS, a chefia da CO-UBDS, a coordenação e a EqSF do NSF2
- 2 - Obter disponibilização, uma vez por semana, de um CD e uma ASB, da CO-UBDS, para realizarem a visita e atendimento domiciliar na área do NSF2
- 3 - Implantar e avaliar o projeto

MÉTODO

LOCAL: Área de abrangência do NSF2

PÚBLICO-ALVO: Usuários do NSF2 com dificuldade de locomoção até a Unidade de Saúde e que estão sem atenção na área de saúde bucal.

PARTICIPANTES: CD e ASB da CO-UBDS, EqSF do NSF2, incluindo Médico, Enfermeiro, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, gerência da UBDS, chefia da CO-UBDS, coordenação do NSF2.

AÇÕES:

1 - Serão realizadas reuniões com: a gerência da UBDS e a chefia da CO-UBDS para exposição e discussão do projeto, com objetivo de obter a disponibilização do CD e da ASB, da CO-UBDS, para realizar visita e atendimento odontológico domiciliar na área do NSF2, uma vez por semana; com a coordenação e a EqSF do NSF2, para suporte ao projeto, por se tratar de atenção multidisciplinar, contando com apoio de Médico, Enfermeiro e Auxiliares de Enfermagem em relação a informações de saúde dos usuários e apoio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na localização dos domicílios a serem visitados, em cada micro área do território.

2 - Serão realizadas visitas aos usuários pré-selecionados, já cadastrados no NSF2, para levantamento das condições de saúde bucal, quadro geral de saúde, urgência do atendimento odontológico a ser executado, bem como do ambiente, se o domicílio oferece condições para tal atendimento, pois, os procedimentos de biossegurança a serem instituídos na assistência domiciliar são os mesmos preconizados para o atendimento clínico, devendo ser adaptados à realidade de cada domicílio, porém, jamais negligenciados (7).

3 - Feito esse levantamento, serão realizadas as visitas de atendimento odontológico domiciliar, envolvendo ações em diversos níveis de atenção à saúde bucal, tais como:

- Promoção: busca de hábitos saudáveis, desestímulo ao alcoolismo e tabagismo:

- Prevenção: orientação e instrução de kits odontológicos (escova dental, creme dental e fio dental), aplicações tópicas de flúor, escovação supervisionada;

- Recuperação: prescrições terapêuticas, exodontias de restos radiculares e de dentes comprometidos gravemente por doença periodontal, remoção de suturas, além de procedimentos que necessitem equipamento odontológico portátil, que se encontra disponível na CO-UBDS;

- Matriciamento de diagnóstico bucal: busca e diagnóstico de lesões bucais.

AVALIAÇÃO / MONITORAMENTO:

A avaliação dos atendimentos realizados será feita semanalmente, na reunião de discussão de casos de famílias, com a EqSF, no NSF2.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse projeto de intervenção, suprir a falta de uma EqSB no NSF2, propiciando aos usuários com dificuldade de locomoção da área dessa USF, com visita e atendimento odontológico domiciliar humanizado, redução de agravos, contribuindo para seu bem-estar físico e social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055

2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012. 14 p.

3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2004. 16 p.

4 - De-Carli, A.C. et al. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. *SAÚDE DEBATE*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 441-450, abr./jun. 2015

5 - Bizerril, D.O. et al. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, v. 10, n. 37, p. 1-8, out./dez. 2015

6 - Barros, G.B. et al. Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. Rev. Saúde.Com, v. 2, n. 2, p. 135-142, 2006

7 - São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Cadernos de Saúde Bucal da SES SP. Cuidados Domiciliares em saúde Bucal. São Paulo: SMS, 2005. 17p.