

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS VISITAS DOMICILIARES NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES BUCAIS EM INDIVÍDUOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Vitória Isterfany Pimenta Silva¹;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1135051919068263>

Amanda Hellen de Sousa Maffei²;

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6606124892987123>

Iamara Lima Cruz³.

Centro universitário INTA- UNINTA, Sobral Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7303922011216986>

RESUMO: O estudo investigou a eficácia das visitas domiciliares na prevenção de problemas bucais em pacientes com necessidades especiais. A revisão de literatura, abrangendo artigos publicados entre 2016 e 2023, selecionou 4 estudos relevantes. Os resultados destacaram a importância da integração entre equipes de saúde bucal e agentes comunitários para identificar famílias em situação de risco e planejar intervenções adequadas, utilizando ferramentas como a escala de Coelho-Savassi. No entanto, apesar do reconhecimento da relevância das visitas domiciliares, enfrentam-se desafios como falta de clareza nos objetivos e sobrecarga de trabalho. Recomenda-se a formulação de diretrizes claras para os agentes comunitários visando melhorar a educação em saúde bucal e sistematizar as ações. Além disso, uma organização mais eficaz das unidades básicas de saúde é essencial para garantir um atendimento personalizado e eficiente às necessidades individuais de cada família. Essas conclusões enfatizam a importância da colaboração entre profissionais de saúde e a implementação de estratégias bem definidas para promover a saúde bucal em pacientes com necessidades especiais.

PALAVRAS CHAVES: Saúde bucal. Saúde da família. Saúde coletiva.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HOME VISITS IN PREVENTING ORAL COMPLICATIONS IN INDIVIDUALS WITH SPECIAL NEEDS

ABSTRACT: The study investigated the effectiveness of home visits in preventing oral problems in patients with special needs. The literature review, covering articles published between 2016 and 2023, selected 4 relevant studies. The results highlighted the importance of integration between oral health teams and community agents to identify families at risk and plan appropriate interventions, using tools such as the Coelho-Savassi scale. However, despite recognizing the relevance of home visits, challenges such as lack of clarity in objectives and work overload are faced. It is recommended that clear guidelines be formulated for community agents to improve oral health education and systematize actions. Furthermore, a more effective organization of basic health units is essential to guarantee personalized and efficient care for the individual needs of each family. These conclusions emphasize the importance of collaboration between healthcare professionals and the implementation of well-defined strategies to promote oral health in patients with special needs.

KEY-WORDS: Oral health. Family Health. Public health.

INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), “portas foram abertas”, e todo um sistema que antes era apenas para poucos, passou para uma fase de maior organização da assistência à saúde contemplando todos de forma igualitária (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020 apud MENICUCCI, 2009).

A atenção à saúde bucal é marcada por uma “odontologia de consultório”, na qual limita-se a pacientes nas quais, vai em busca dos profissionais, assim não englobando uma parcela da população como pessoas com deficiência (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020 apud MENICUCCI, 2009).

Com o intuito de ampliar a inclusão de todos, foi instituída a Portaria 1.444, de dezembro de 2000, “dando vida” a Equipe da Saúde Bucal (ESB) juntamente a colaboração dos Agentes de Saúde Comunitário (ACS) inserida na Estratégia da Saúde da Família (ESF), fazendo com que dessa forma houvesse uma maior rede de atendimento, como visitas domiciliares em saúde bucal da família (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020 apud MENICUCCI, 2009).

Além disso, com a publicação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), em 2004, instituiu um marco da saúde bucal, nas quais orientou as ações em saúde bucal de acordo com a realidade da população e, uma aproximação com os pacientes por meio das visitas domiciliares. Portanto, é de suma importância a realização de visitas em casa abrangendo toda a população, de forma que possam ter acesso a saúde bucal, procedimentos simples e educacionais, a fim de eliminar problemas maiores. (SILVA;

PERES; CARCERERI 2020 apud MENICUCCI, 2009).

Diante disso, para melhor entendimento, a visita domiciliar (VD) é um instrumento na qual concilia saberes da saúde coletiva usados para a intervir no processo saúde e doença familiar, essas intervenções são realizadas nas próprias casas das famílias, e não no local nas quais os profissionais trabalham. A visita domiciliar permite que a ESB e ACS conheçam as circunstâncias de vida de cada usuário; identificando as relações familiares; assim planejando melhor o atendimento as famílias por permitir o conhecimento dos recursos de cada família. Dessa forma, fatores importantes serão discutidos mais adiante sobre o tema em questão para melhores esclarecimentos sobre as VD e suas influências sobre a saúde bucal das famílias (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020).

OBJETIVO

O presente trabalho possui como objetivo compreender e analisar por meio de evidências científicas a atuação da equipe de saúde bucal e dos agentes comunitários de saúde nas famílias.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, nas bases de dado: Scientific Eletronic Libray Online (SciElo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). No período de 2016 a 2023. Publicados em português, utilizando os descritores “saúde bucal” e “saúde da família” e “saúde coletiva”, obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram inclusos artigos disponíveis na íntegra gratuitamente. Constituíram critério de exclusão publicações repetidas, resumos de congresso, além de estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa. Sendo assim, após feito os critérios de inclusão e exclusão, 04 artigos foram selecionados para compor a análise interpretativa. Todos os artigos escolhidos foram publicados em revistas nacionais.

RESULTADOS

Por meio da escala de Coelho-Savassi (2016) foi possível identificar as famílias que precisavam de visitas domiciliares demonstrando a importância do uso de instrumentos gestacionais. Essa identificação ocorreu por meio da Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), na qual é preenchida pelos ACS nos primeiros contatos com a famílias de sua comunidade, permitindo uma estratificação de risco familiar.

Além disso, com base nas análises científicas, pode-se afirmar que instrumentos de gestão como, priorização e organização de visitas domiciliares de determinada Unidade Básica de Saúde (UBS) é essencial para que as ações voltadas para a atenção em saúde bucal as famílias sejam de acordo com as necessidades desses indivíduos. (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020).

Os resultados mostram também que para uma ampliação na saúde bucal da família é essencial a união da ESB e ACS, além dos limites da UBS de sua comunidade. Também, foi possível detectar por meio dos resultados que é de suma importância a educação em saúde bucal em casa para gestantes, recém-nascidos, idosos e, pessoas que não conseguem se dirigir até a sua unidade básica de saúde, no entanto os agentes comunitários segundo pesquisas não possuem participação ativa em ações que contemplem a esses pacientes devido à falta de informação e receio de como ajudar, demonstrando um conhecimento frágil em relação a determinantes da saúde bucal (SANTOS *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2022).

DISCUSSÃO

As práticas de saúde bucal no contexto domiciliar juntamente com o processo de trabalho da ESB e ACS na ESF demonstraram ser interligações importantes, para que as ações praticadas em visitas domiciliares, o trabalho em equipe e, a afetividade e vínculo criado entre os pacientes e os profissionais tenham impactos positivos. No entanto, os resultados demonstram também que uma sobrecarga do trabalho causa desmotivação nos responsáveis pela realização das atividades, isso faz com que as visitas em casa sejam menos efetivas. Apesar dos ACS considerar importante as ações em saúde bucal para pessoas que não podem sair de casa, os resultados mostram certa insegurança dos mesmos por desconhecer alguns fatores importantes de pessoas com deficiência e a falta de informação em educação relacionada a higiene oral nesses pacientes. Nesse caso, a equipe em saúde bucal deve estar constantemente promovendo atividades educacionais, podendo assim ampliar as redes de atendimento além das unidades básicas de saúde, principalmente atender pessoas com deficiência. Segundo a PNAB as práticas educacionais principalmente em visitas domiciliares podem ser realizadas pela ESB, no caso cirurgiões dentistas (CD), técnico de saúde bucal (TSB) auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. (SILA; PERES; CARCERERI., 2020 apud SANGLARD *et al.*, 2013).

Os trabalhos demonstraram que as visitas de saúde bucal à família foram indicadas primordialmente para gestantes, recém-nascidos, idosos e pessoas que não conseguem se locomover até a UBS, realizando as visitas dependendo também dos riscos de cada família, cabendo aos ACS indicar quais famílias necessitam de atendimento em casa. (SILVA, PERES; CARCERERI., 2020 apud VILARINHO; MENDES; PRADO., 2007)

Dessa forma, pode-se citar também as dificuldades encontradas pelas comunidades quilombolas que apesar das conquistar ainda sofrem com vários fatores que impedem dos mesmos de terem acesso a saúde bucal. Fatores como a distância até a chegada na UBS da sua comunidade, fatores econômicos, raciais e principalmente o pouco subfinanciamento para a instalação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), na qual a saúde bucal foi implementada com a Portaria 1444 e fortalecida em 2004 com a Política Nacional de Saúde Bucal, o Brasil Sorridente (SOARES, 2022).

Em relação a forma de como a equipe de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde, irão colocar em prática as ações voltadas para atenção à saúde bucal das famílias dependerá do planejamento com base nas peculiaridades de cada território de atuação da unidade básica de saúde, esse planejamento será importante devido demandar mais tempo dos profissionais inclusos na promoção das ações (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020 apud MERHY, 2009).

Com as visitas domiciliares o paciente consegue ficar mais confortável e os profissionais da saúde podem conhecer melhor as condições do paciente (SILVA; PERES; CARCERERI., 2020).

Os resultados obtidos a partir de ferramentas epidemiológicas são importantes na detecção de doenças bucais, direcionado as famílias que diante das condições de vida que enfrentam, podem não ter acesso às ações de saúde bucal, requerendo uma postura proativa da equipe. Resultados esses obtidos a partir da escala de Coelho-Savassi (2016), usando a “ficha A” do Sistema de Informação da Atenção Básica, ficha na qual é conhecida pelos agentes comunitários de saúde na primeira visita as famílias da sua localidade de suma importância para conhecer os riscos de cada família.

As práticas educativas executadas mencionadas foram principalmente as instruções de higiene oral, hábitos alimentares e diagnóstico câncer de boca, ações nas quais estão de acordo com as diretrizes PNSB, diretrizes essas que permitem a identificação de lesões de boca pela equipe de saúde bucal (SANTOS, 2021).

No entanto, é de grande relevância a adesão das ações por parte das famílias, além da prática ativa por parte dos responsáveis pela execução das ações. Segundo as evidências científicas, as visitas domiciliares não ocorrem ainda de forma efetiva, sendo assim é crucial que os mesmos executem objetivos claros para a realização das atividades (SOARES, 2022).

CONCLUSÃO

Dessa forma, por meio de evidências científicas pode-se concluir que a atenção à saúde bucal das famílias possui um papel chave para o alcance de melhores resultados nos cuidados com a higiene oral em visitas domiciliares. Contudo, constata-se uma dificuldade na realização de ações voltadas para a saúde bucal fora do consultório, devido a fatores como dúvidas de qual trabalho poderá ser executado em domicílio, interação insuficiente com as equipes de saúde da família e, aos procedimentos odontológicos, na qual têm uma percepção voltada para atendimentos apenas em consultório. Dessa forma, é de suma importância que sejam formuladas diretrizes que contemple os ACS para que os mesmos consigam melhorar a educação no que concerne a atenção à saúde bucal das famílias, assim, melhorando a sistematização das ações, podendo orientar de forma sucinta práticas de saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família. Outrossim, outras iniciativas como atividades em grupo para que possibilite uma troca de saberes entre o ACS e a ESB, para melhores práticas em saúde bucal. Também é importante destacar a necessidade de uma

maior organização por parte das UBS, em relação ao controle de famílias que necessitam de visitas domiciliares, planejar horários mais adequadas, conhecer sobre cada dificuldade de cada família, conhecer sobre cada deficiência e quais suas especificidades dentro da odontologia, tratando cada paciente de forma individual.

REFERÊNCIAS

COELHO, Flávio Lúcio; SAVASSI, Leonardo. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares, 2016. Disponível em: Vista do Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares (rbmfc.org.br).

MERHY, Ermeson. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea., 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267993391_Novo_olhar_sobre_as_tecnologias_de_saude_uma_necessidade_contemporanea.

MENICUCCI, Telma Maria. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>.

SANTOS, Isis Cardoso *et al.* O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: CONHECIMENTOS E ATITUDES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. **Rede cuid. saúde**, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282340/artigo-3-final.pdf>. SANGIARD, Carla Aparecida *et al.* Atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-680975>.

SILVA, Renata Marques; PERES, Ana Carolina Oliveira; CARCERERI, Daniela Lemos. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, 3 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.15992018>.

SOARES, Ana Keila *et al.* Ação odontológica de extensão universitária em terras quilombolas: relato de experiência. **Saúde em redes**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p69-83>.

MENICUCCI, Telma Maria. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700021>.

VILARINHO, Sílvia Marques; MENDES, Regina Ferraz; PRADO Júnior, Raimundo Rosendo. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do programa saúde da família em Teresina (PI). **Rev. odonto ciênc**, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-462897>.