

# A PRÁTICA DO TRABALHO COM FAMÍLIAS: UMA PROPOSTA DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA

Cristina Berger Fadel<sup>1</sup>

O conceito de trabalhar com famílias deve ser compreendido através de múltiplas intervenções, realizadas ao longo do tempo, valendo-se de estruturas sociais pré-instaladas de uma família (suas características econômicas, educacionais, seu perfil cultural, comportamento, estilo de vida e de todo o meio em que se insere, considerando-se as questões sanitárias ambientais em todos os momentos da análise (MINUCHIN, 1990). Trabalhar com famílias é uma arte desenvolvida através da compreensão do funcionamento sistêmico da família e da aplicação do método clínico, centrado em seus componentes (WAGNER et al., 1999). A relação deve ser construída ao longo das ações de saúde, sendo permeada por estas, explorando as estruturas da família, em toda e qualquer oportunidade de contato, visando assim propor estratégias personalizadas a cada conjunto familiar (VASCONCELOS, 1999). No Brasil, essa filosofia, enquanto prática de saúde, foi instituída com abrangência nacional, em 1994, através da implementação do Programa Saúde da Família – PSF (BRASIL, 1994). O documento que define as bases do Programa de Saúde da Família destaca que, em oposição ao modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, o PSF prioriza as ações de proteção e de promoção da saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

**Resumo:** O Programa Saúde da Família (PSF), enquanto modelo primário de atenção em saúde, deve evidenciar a família como núcleo básico de atuação, considerando a sua realidade socioeconômica e cultural, em todos os momentos do planejamento. Buscando implementar esta prática de saúde pública para o campo da Odontologia, desenvolvemos, em parceria com o Instituto Filhas e Filhos do Coração Imaculado de Maria, o projeto de extensão intitulado: “Experiências Extramuros em Odontologia Social”, voltado aos formandos de Odontologia da UEPG-PR. As atividades contemplam ações amplas de seleção, de cadastramento e de reconhecimento das famílias e ações específicas, preventivas, educativas e curativas em saúde bucal. Para tanto, nos valem das visitas com atendimento domiciliar, da atenção em consultório odontológico dentro da própria comunidade e do sistema de referência para a atenção complexa. Apesar de sua pouca duração, sem dúvida, este projeto tem propiciado um aprendizado bilateral (equipe/comunidade), instrumento importante no processo acadêmico de ensino.

**Palavras-chave:** Saúde da família. Saúde bucal. Odontologia social.

**Abstract:** The Family Health Program, as a primary model of health care, must become evident as a basic core of work, considering its social, economic and cultural reality in every moment of planning. In order to arrange a public health practice in dentistry area, a partnership has been made with Filhas e Filhos do Coração Imaculado de Maria Institute, developing a project named “Social Dentistry Outdoor Practice Experiences”, focused on the last year undergraduate students at Universidade Estadual de Ponta Grossa. The activities are wide actions of selection, registration, and family recognition, and specific preventive, educative and healing actions in oral health. In order to achieve this aim, we have made home care service, dentist office attention into the community and reference system to complex attention. In spite of its short lasting, there are no doubts about an interchange on learning, which is an important tool in student’s college education.

**Keywords:** Family health. Buccal health. Social dentistry.

Pode-se incluir, ainda, às bases deste modelo de atenção, aspectos relativos à área de abrangência com adscrição da clientela, equipe multiprofissional com ações intersetoriais, ações programadas a partir de prioridades epidemiológicas e a intensa participação comunitária.

Diante da necessidade de ampliar a atenção à saúde bucal da população brasileira, o Ministério da Saúde, em 2000, estabeleceu incentivo financeiro para a inserção das ações de saúde bucal, por meio da contratação do cirurgião-dentista, do atendente de consultório dentário e do técnico de higiene dental nas equipes do Programa Saúde da Família (BRASIL, 2000). Concomitantemente, o Ministério da Educação delibera sobre as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área de saúde, nas quais fica evidente a preocupação com o estabelecimento de uma

articulação entre a educação superior e a saúde, objetivando a formação de profissionais, com ênfase na promoção, na prevenção, na recuperação e na reabilitação da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2002). Nesse momento histórico, a inserção da saúde bucal no PSF, passa a demandar uma reorganização da prática odontológica e os movi-

<sup>1</sup> Profa. Me. do Departamento de Odontologia – Universidade Estadual de Ponta Grossa – cfadel@interponta.com.br

mentos indutores de mudanças passam a ocupar espaço importante nos setores saúde e de educação (SOUZA MATOS; TOMITA, 2004).

Para a Odontologia, a incorporação dos profissionais de saúde bucal no PSF, vem se consolidando como projeto instituinte de mudanças nas práticas de saúde, possibilitando uma maior integralidade das ações e facilitando o acesso da demanda odontológica reprimida. Nesse sentido, a disciplina

de Odontologia Social, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), através de projeto extensionista, buscou introduzir ferramentas técnico-operacionais para viabilizar a prática com famílias, tentando romper o isolamento que existe entre a esfera teórica e a acadêmica. Dentre os principais objetivos, destacam-se:

Objetivos junto aos acadêmicos:

- ▶ Permitir ao formando de Odontologia uma vivência prática da atenção em saúde coletiva;
- ▶ Instrumentalizar os alunos para a prática do trabalho com as famílias – Ferramentas do PSF;
- ▶ Oportunizar a análise dos determinantes sociais (questões relativas à educação, à moradia, ao saneamento, à renda, ao transporte e à participação em grupos comunitários) junto ao processo saúde/doença bucal.

Objetivos junto à comunidade:

- ▶ Otimizar o acesso da população adulta/idososa aos serviços odontológicos, aumentando a cobertura de atenção para estas faixas etárias;
- ▶ Assegurar às famílias cadastradas conhecimentos básicos sobre os principais problemas de saúde bucal;
- ▶ Desenvolver ações coletivas de educação em saúde;
- ▶ Criar um vínculo de referência em saúde bucal para a comunidade.

### Caracterização do Projeto

O projeto de extensão, intitulado Experiências Extra Muros em Odontologia Social, devidamente cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), envolvendo os acadêmicos do 5º ano de Odontologia, teve o início de suas atividades práti-



Figura 1 – Vista parcial da área adscrita. Vila Nova – Ponta Grossa/PR.

cas em março de 2004, com uma carga horária prevista de quatro horas semanais. Para a realização desta proposta inovadora, no campo da saúde bucal da UEPG, realizamos parceria com o Instituto Filhas e Filhos do Coração Imaculado de Maria, instituição local, religiosa e assistencial, voltada principalmente aos cuidados com crianças em idade pré-escolar, as quais abriga parcial e integralmente em um Centro de Educação Infantil. Esta escolha ocorreu devido a características geográficas e físicas desta instituição. Primeiramente, pela facilidade de acesso e proximidade com áreas de risco sociais de nossa cidade, cadastradas pelo município. Em segundo lugar, pelo fato de o Instituto já possuir consultório odontológico, instalado e disponível para utilização, assim como excelentes espaços para a promoção de encontros sociais. Além disso, notou-se grande interesse da comunidade em que se dirigisse maior atenção às faixas etárias adulta e idosas, visto que, desde a conquista dos equipamentos odontológicos, somente as crianças assistidas haviam sido beneficiadas.

Centro de Educação Infantil. Esta escolha ocorreu devido a características geográficas e físicas desta instituição. Primeiramente, pela facilidade de acesso e proximidade com áreas de risco sociais de nossa cidade, cadastradas pelo município. Em segundo lugar, pelo fato de o Instituto já possuir consultório odontológico, instalado e disponível para utilização, assim como excelentes espaços para a promoção de encontros sociais. Além disso, notou-se grande interesse da comunidade em que se dirigisse maior atenção às faixas etárias adulta e idosas, visto que, desde a conquista dos equipamentos odontológicos, somente as crianças assistidas haviam sido beneficiadas.

### Caracterização das ações

Todas as atividades, desenvolvidas neste projeto, tiveram seu direcionamento amplamente discutido pela equipe – acadêmicos e coordenador (análise situacional e auto análise) e pelas lideranças locais – representantes religiosos e da comunidade, os quais acordaram para o desenvolvimento da proposta e apontaram o direcionamento das ações, aos núcleos familiares socialmente menos favorecidos, e não às crianças confinadas na instituição. As primeiras famílias beneficiadas foram sugeridas por líderes locais, que expuseram como critério de inclusão a necessidade percebida pela própria comunidade. As ações desenvolvidas com as famílias estiveram centradas nas seguintes etapas:

*Territorialização e adscrição da clientela* – A definição das áreas de trabalho e o cadastramento das famílias ocorreu com base no risco social evidente e na sugestão da própria comunidade. Delimitou-se a população através do mapeamento da comunidade e através da construção de maquete, contendo ruas e domicílios-alvo.

*Conhecimento da realidade dos núcleos familiares* – O diagnóstico da realidade realizou-se, em domicílio, através da coleta de informações qualitativas – socioeconômicas e de condições ou doenças bucais prevalentes (cárie dental, doença periodontal, lesões de mucosa e sensações dolorosas). Nesta fase, utilizou-se a ficha de Cadastro da Família, sugerida pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, (BRASIL, 1997), para a coleta das informações sociais e uma ficha, especialmente desenvolvida para os dados referentes ao perfil de saúde bucal, obtido através de exame clínico – ANEXO A.

*Confecção da agenda de prioridades para o atendimento odontológico* – As prioridades foram estabelecidas com base no exame clínico bucal, domiciliar, e na necessidade percebida pelos próprios componentes da família. Como foram colhidos dados clínicos, normatizados, e também informações subjetivas (relacionados às sensações dolorosas e aos desconfortos bucais), a ênfase foi direcionada à dor e/ou ao desconforto ligados à boca, aos dentes ou às próteses e, posteriormente aos agravos bucais identificados.

*Atenção individualizada em domicílio* – A realização de

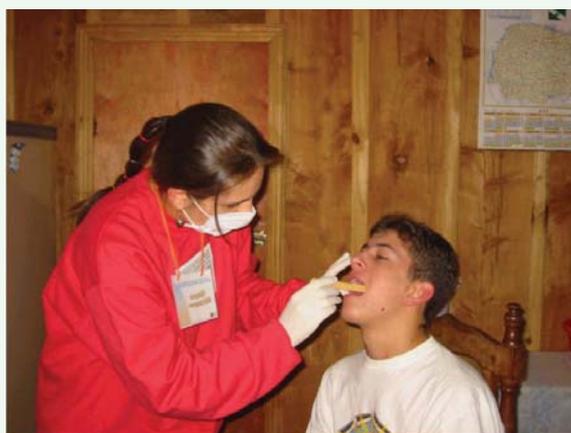


Figura 2 – Aplicando o Cadastro da Família.



Figura 3 – Realizando o exame bucal domiciliar.

procedimentos educativos, individuais, incluíram orientação de higiene bucal e hábitos de dieta para todas as faixas etárias, com distribuição de escovas dentais e de cartilha educativa; além da realização de procedimentos preventivos e curativos, individualizados, como a revelação de placa bacteriana, o tratamento restaurador atraumático (ART), a aplicação tópica de flúor, a raspagem periodontal (RAP), etc... A realização destes procedimentos preventivos e curativos, de baixa complexidade, em domicílio, visa oferecer ao aluno a possibilidade de utilização de novos locais de suporte para o atendimento clínico, promovendo, assim, o uso mais racional do consultório odontológico, restrito às ações mais complexas.

*Atenção básica* – Cada componente da família (anteriormente cadastrada) é previamente agendado para o trata-

mento no consultório odontológico local, onde foram desenvolvidas ações menos complexas (restaurações, exodontias simples e profilaxias), de acordo com a necessidade.

*Suporte para atenção complexa* – As intervenções que necessitam da presença do aparelho de RX para seu diagnóstico (como as endodontias e pequenas cirurgias), são encaminhadas ao sistema de referência, na UEPG,



Figuras- 4 e 5 – Orientações sobre higiene bucal, em domicílio.

