

VISITAS DOMICILIARES À FAMÍLIA USUÁRIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PELOTAS/RS

MARIANA DORNELES DOS REIS¹; LAURA BORGES KIRSCHNICK²; MARINA BLANCO POHL²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²; CINARA OLIVEIRA DA COSTA³; TANIA IZABEL BIGHETTI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – marireis94@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – laurakirschnick@hotmail.com; marinapohl@hotmail.com;
eduardo.dickie@gmail.com

³Prefeitura Municipal de Pelotas – cinaradacosta@bol.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos; e de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2016).

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo médico generalista, ou especialista em saúde da família, ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de saúde bucal: um cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e um auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2016).

A atenção às famílias e à comunidade é o foco principal da visita domiciliar, compreendendo que a família e a comunidade são entidades que influenciam no processo de adoecer do ser humano, os quais são subordinados pelas relações criadas com o meio e ambiente em que estão inseridos. É de grande importância que quando se realiza um primeiro contato com a família, buscar entender a vida de cada membro e as relações entre si, para que o planejamento do trabalho possa ser feito de maneira mais específica; visando um maior aproveitamento, considerando o modo de vida e os recursos que essa família dispõe. (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

O presente trabalho tem por objetivo descrever as visitas domiciliares realizadas a uma família que foi classificada como de risco, visto que havia repetição do processo saúde-doença bucal em tia e sobrinha identificado pela cirurgião-dentista da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda, localizada no município de Pelotas/RS. Nesta UBS é desenvolvido o projeto de extensão “Projeto de Reestruturação e Avaliação da Saúde Bucal na Sanga Funda - PRASB” (código DIPLAN/PREC 526500012), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL).

2. METODOLOGIA

A UBS Sanga Funda tem suas ações realizadas de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012). No ano de 2015, tinha 1.006 famílias no cadastro do Sistema de Informações da Atenção Básica, resultando

em uma população de 3.117 habitantes. Seu território está dividido em cinco microáreas, sendo que cada uma tem um agente comunitário responsável.

As atividades foram realizadas por três acadêmicas envolvidas no projeto, que cursam o 3º. semestre do curso de Odontologia. Durante o desenvolvimento do projeto, estabeleceu-se que o primeiro contato com a família seria feito através de visitas domiciliares para tentar entender a organização familiar, e principalmente observar quais seriam os pontos dominantes a serem estudados. Com isso, primeiramente desenvolveu-se um genograma, para melhor visualização da organização dos membros da família e a relação entre eles.

Visando entender a família estudada e aumentar os recursos de estudo, optou-se por utilizar meios fotográficos. Com a permissão de cada indivíduo da família e da responsável (para o caso dos menores de idade), foram realizadas fotos da boca de cada um, proporcionando assim uma maior e melhor análise da saúde bucal familiar. Com esse recurso, aproveitou-se também para fotografar a casa, e, através disso, diretamente foi possível observar a estrutura e indiretamente perceber a situação socioeconômica da família.

Com o objetivo de aprofundar e tornar o estudo mais específico elaborou-se uma série de perguntas, que incluíam tanto questões pessoais quanto gerais. Depois disso criou-se um questionário, uma forma compacta de constatar as necessidades da família em estudo. Através de entrevista, o questionário foi aplicado aos indivíduos da família e, com a análise dos resultados decidiu-se por interferir na rotina da família, pois seus membros apontavam demandas de saúde bucal e entendiam a necessidade de uso do serviço odontológico, mas não o realizavam de forma rotineira. Sendo assim, optou-se por realizar visitas domiciliares semanais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas tiveram início em fevereiro de 2016. Visitas domiciliares são consideradas métodos muito importantes quando existe a ESF, pois, com as trocas de informações em saúde pode-se elevar a satisfação dos indivíduos usuários do serviço (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006). Aconteceram na parte da manhã, quando geralmente encontrava-se a matriarca, o filho mais velho, a filha mais nova e a neta. As recepções eram sempre feitas de modo educado e demonstrando aceitação e abertura, sendo que a mãe da família e a filha mais nova se reuniam para conversar, juntamente com a neta. Com o passar das visitas, o filho mais velho começou a acompanhar. A partir do contato com a UBS, observou-se que ocorriam ausências nas consultas, principalmente por parte da mãe, sem aviso prévio e geralmente por dois motivos principais: doença ou esquecimento. A atribuição de entender os problemas de saúde e situações de risco é destinada aos agentes comunitários, de forma a integrar o serviço e a população (FRAGA, 2011).

Nas visitas, eram tratados assuntos gerais e as dúvidas que os indivíduos da família apresentavam e estavam relacionados frequentemente a dores nos dentes/periodonto, a próteses para a mãe e a filha mais nova, problemas que poderiam ser solucionados em consultas na UBS. Atualmente, a filha mais nova está sendo acompanhada em um dos Centros de Especialidades Odontológicas do município, localizado na FO-UFPEL; sendo atendida por um dos acadêmicos (9º. semestre) envolvido no projeto. A família frequenta seguidamente a UBS e em muitos encontros os indivíduos relatam ter gripe e outras doenças.

A cada vez que havia ausência nas consultas odontológicas marcadas, a matriarca se comprometia a agendar novo horário. Notou-se que, com o

andamento das visitas, era cada vez menor o tempo que ela levava para remarcar.

Em depoimentos, alguns indivíduos da família relataram que o atendimento e atenção realizados pela cirurgiã-dentista da UBS e pelo acadêmico eram muitos agradáveis, satisfatórios e resolutivos.

É notável que as visitas tornaram-se facilitadoras para a busca de alguns membros da família ao serviço odontológico da UBS, porém não se refletiu de modo igualitário para todos da família.

O acolhimento dos usuários nos serviços de saúde faz parte das responsabilidades dos agentes comunitários. (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006). O distanciamento existente entre os usuários e profissionais da UBS, como procedia antes das visitas, parece indicar uma dificuldade para os usuários de se sentirem integrados ao serviço e de perceberem que possuem garantia de direitos ao acesso à saúde.

Houve indicativos de que o papel do agente comunitário não se realizava de maneira resolutiva na comunidade abrangente da UBS (FRAGA, 2011), e este aspecto será uma das prioridades para a busca de estratégias de intervenção dos participantes no projeto junto à chefia e profissionais da UBS.

É papel da equipe multidisciplinar de saúde de família conhecer as famílias do território de abrangência (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006).

4. CONCLUSÕES

Esta intervenção buscou assegurar a integralidade das ações e serviços na UBS, que é formada pela conexão das ações de promoção, prevenção e recuperação. Percebeu-se que havia falta de participação em conjunto da equipe multidisciplinar na UBS e considerou-se importante que ela seja estimulada a conhecer as famílias do território de abrangência, ou no mínimo, compreender suas dificuldades e limitações. A atuação dos acadêmicos mostrou que, com a atenção e o vínculo criados com as visitas domiciliares semanais, a família sentiu-se importante e acolhida, resultando, positivamente, na busca dos indivíduos por auxílio e entendimento de sua saúde bucal e geral.

5. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, 2009.

BRASIL. **Estratégia Saúde da Família**. Portal da Saúde. Acessado em 25 jun. 2016. Online. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). 114p.

FRAGA, O. S. **Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade a equipe da ESF?** Governador Valadares, 2011. 25f. (Trabalho de conclusão de Curso) - Universidade Federal de Minas Gerais. 2011.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C., TAKAYANAGUI, A. M. M. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Rev Bras Med Fam e Com**, v. 2, n. 5, 2006.