

O TRABALHO COM FAMÍLIA REALIZADO POR ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CURITIBA-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

The work with family carried through for academics of dentistry in the family health strategy in Curitiba-PR: an experience practice

Rafael Gomes Ditterich¹, Cathleen Kojo Rodrigues², Antonio Carlos Pereira³
Simone Tetu Moysés⁴, Samuel Jorge Moysés⁵

RESUMO

O trabalho teve a finalidade de promover saúde, melhorar a autoestima e aumentar a motivação para com os cuidados pessoais nos membros de uma família. Para isso, foi realizado, por um período de três meses, o acompanhamento de uma família atendida pela Unidade de Saúde da Família (USF) Lotiguaçu, em Curitiba-PR, durante o qual foram analisadas, primeiramente, por meio de entrevista, as condições socioeconômicas, condições de higiene pessoal, infra-estrutura, saneamento básico, dieta alimentar, enfermidades e grau de instrução. Num segundo momento, foram realizados exames clínicos para constatar a condição de saúde bucal nos membros da família. A partir desses dados, foram traçadas estratégias de promoção de saúde, abrangendo aspectos de saúde geral e bucal e garantia de atendimento na USF Lotiguaçu. Com esta experiência, buscou-se uma maior integração entre o acadêmico de odontologia e a realidade social e familiar da comunidade atendida pela equipe de saúde bucal da USF Lotiguaçu.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal

ABSTRACT

The aim of work was to promote health and improve self-esteem, motivation for personal care in the members of the family. A prevention attendance was accomplished on a family supported by USF Lotiguaçu, in Curitiba-PR during three months where, through on interview, the socioeconomical conditions, the personal hygienic conditions, the infrastructure, basic sanitary environment, diet, illnesses have been analyzed, in a first contact. In a second moment clinical tests have been done, in order to verify the oral health condition in the family members. From these data strategies of health promotion were held, comprising general and oral health aspects, as well as care from the USF Lotiguaçu. Through this experience, a bigger integration between the dentistry student and the social and familiar reality of the community cared by the oral health team from the USF Lotiguaçu was aimed.

KEY WORDS: Health Promotion. Primary Health Care. Oral Health

¹ CESCAGE - Doutorando em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Mestre em Clínica Integrada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Professor colaborador das disciplinas de Saúde Coletiva (Odontologia) na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Professor da disciplina de Administração em Saúde Pública do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE). rafael.ditterich@yahoo.com.br

² Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva pela FOP-UNICAMP - coordenacao@herrero.com.br

³ FOP-UNICAMP - Doutor em Saúde Pública pela FSP-USP. Professor do Departamento de Odontologia Social da FOP-UNICAMP. rafael.gomes@bol.com.br

⁴ PUCPR - Doutora em Epidemiologia e Saúde Pública pela Universidade de Londres. Professora dos programas de Aprendizagem em Odontologia em Saúde Coletiva da PUCPR. Coordenadora da área de concentração em Saúde Coletiva do Programa de Mestrado e Doutorado em Odontologia da PUCPR. rafael.gomes@universia.com.br

⁵ PUCPR - Doutor em Epidemiologia e Saúde Pública pela Universidade de Londres. Professor dos programas de Aprendizagem em Odontologia em Saúde Coletiva da PUCPR. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Comunitária da UFPR. coordenadorthd@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, os cursos de graduação em Odontologia no Brasil enfrentam um grande desafio na proposta de ensino: sair de um modelo flexneriano, que privilegiou o biologicismo, o tecnicismo, o individualismo, o mecanicismo e a formação voltada para a doença, em detrimento da saúde. Com isso, grande parte dos egressos ainda chega ao campo de trabalho sem ter claramente o conceito nem a forma de operacionalizar, na prática, a promoção da saúde (DITTERICH *et al.*, 2007; MORITA; KRIGER, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2008; PELISSARI *et al.*, 2005).

Preocupado com esta condição de ensino existente no Brasil, em 2002, o Conselho Nacional de Educação (CNE) instituiu as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia, em que estabelece que o formando egresso deve ter como perfil (BRASIL, 2002, p. 1):

Uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitando ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautada em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Também no ano de 2002, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) estabeleceu as diretrizes norteadoras do estágio supervisionado a ser realizado durante o curso de graduação. Segundo a ABENO (2002, p. 39):

o estágio supervisionado é o instrumento de integração do conhecimento do aluno com a realidade social e econômica de sua região e do trabalho na sua área. Entre as atividades pertinentes ao estágio supervisionado, aponta as atividades extramuros como a possibilidade de o aluno vivenciar e desempenhar todas as atividades de um profissional da saúde. Entre os cenários para sua realização figuram a rede de serviços públicos, o Programa Saúde da Família, estruturas próprias da instituição, internato rural entre outros.

O estágio supervisionado tem o objetivo de fomentar a relação ensino e serviços, ampliar as relações da universidade com a sociedade e colocar o futuro profissional em contato com as diversas realidades sociais (CARVALHO, 2004).

Com esta preocupação, a formação odontológica deve estar voltada para a saúde geral do indivíduo ou da população, para que ocorra deste modo uma formação distinta

do graduando, na qual ele possa ser capaz de atuar não somente na clínica, mas também no meio social, identificando e controlando os fatores epidemiológicos e sociais que condicionam e determinam a saúde bucal (LANDÍN *et al.*, 1993).

O contato do aluno com as atividades extramuros tem por objetivo sensibilizar o graduando para os fatores socio-culturais que afetam na prestação de serviços odontológicos à comunidade. Este tipo de atividade, na maioria das vezes, está a cargo do Departamento de Odontologia em Saúde Coletiva (SEGURA *et al.*, 1995).

Baseados nestes pressupostos, os Programas de Aprendizagem de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) vêm sendo construídos e reconstruídos na dinamicidade das vivências e práticas coletivas (MOYSÉS *et al.*, 2003). Uma das atividades coletivas propostas pelo programa de aprendizagem da PUCPR é a atuação dos graduandos na Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando como agentes de saúde, trabalhando no desenvolvimento da capacidade de planejar e elaborar estratégias de promoção de saúde no ambiente familiar.

A colocação da família como foco da atenção básica de saúde pode ser ressaltada como um dos avanços, como contribuição da ESF para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde. Ultrapassa o cuidado individualizado, focado na doença; eleger-se aquele que contextualiza a saúde, produzida num espaço físico, social, relacional, resgatando as múltiplas dimensões da saúde (RIBEIRO, 2004).

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência desenvolvida pelo Programa de Aprendizagem em Odontologia em Saúde Coletiva da PUCPR na abordagem familiar durante estágio extramuro realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da rede municipal de saúde de Curitiba-PR.

DESENVOLVIMENTO

O trabalho foi desenvolvido numa parceria entre o curso de Odontologia da PUCPR e a USF Lotiguaçu mantida pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, por um período de três meses, com visitas semanais realizadas por acadêmicos do 6º período, a uma família da micro-área Jardim Icaraí.

A metodologia proposta foi, primeiramente, de observação da condição socioeconômica, moradia e de saúde da família. Desta forma, foi possível identificar as necessidades e expectativas da família a fim de se traçar estratégias de promoção de saúde.

DESCRIÇÃO DA FAMÍLIA

Para descrição da família foi utilizado o genograma que, segundo Moysés e colaboradores *et al.* (1999), mostra graficamente a estrutura e o padrão de repetição das relações familiares. Suas características básicas são: identificar a estrutura familiar e seu padrão de relação, mostrando as doenças que costumam ocorrer, a repetição dos padrões de relacionamento e os conflitos que desembocam no processo de adoecer.

A família em estudo era composta por 05 membros: pai, mãe e três filhos. Encontrava-se na fase do ciclo de vida denominada “Expansão”. Entretanto, pelo fato de o casal ter filhos de uniões anteriores, em relação a estes filhos, os pais encontravam-se na fase de “Contração”, ou seja, a fase na qual os filhos já saíram de casa para constituir sua própria família e geram netos.

Notou-se uma sobrecarga de papéis da genitora, pois, além de educar seus filhos pequenos do segundo casamento, servia também de apoio como babá de seus netos do primeiro casamento a fim de que seus filhos adultos pudessem exercer com tranquilidade suas atividades profissionais.

Com relação à saúde, a principal queixa da família foi a sinusite do filho mais velho e a dificuldade de atendimento imediato no posto de saúde, seguida da dificuldade de agendar horários no setor odontológico do mesmo. Do ponto de vista nutricional, constatou-se uma dieta desequilibrada tendo sua base em carboidratos e farináceos.

Por se localizar em uma região de “invasão”, a casa, em geral, apresentava condições precárias, merecendo destaque a ausência de ambiente para higiene pessoal e de instalações sanitárias. Este fato colabora para o desinteresse da família para com a saúde bucal, pois, no banheiro improvisado, não havia iluminação adequada e tampouco espelho. A família demonstrou ter noção dos riscos de se viver em uma “invasão” e relata sua preocupação quanto à segurança e ao perigo de contágio de doenças através dos inúmeros cachorros sem dono que circulam na região, tanto que o cachorro da família vivia preso numa espécie de canil artesanal.

O TRABALHAR COM FAMÍLIA

Por meio das visitas *in loco*, os acadêmicos tiveram contato com o ambiente e o cotidiano da família a ser auxiliada, observando seus problemas, condição de vida e sua relação com a saúde. Estes passos foram norteados pelo princípio básico de atenção primária do PSF, ou seja, considerar a família como locus básico (WAGNER *et al.*, 2001).

No trabalho com a família, foi utilizada a sequência de intervenção proposta por Wagner *et al.* (2001), a qual é dividida em 5 fases: Associação, Avaliação, Educação em Saúde, Facilitação e Referência.

As visitas domiciliares proporcionaram, entre equipe de saúde (acadêmicos) e a família, uma integração capaz de gerar um impacto que despertasse o interesse da família pelo autocuidado e controle sobre a sua própria saúde, demonstrando que a primeira etapa de trabalho, a “Associação”, obteve êxito.

A partir deste momento, os acadêmicos puderam traçar uma estratégia de promoção de saúde mais eficaz, adaptada à realidade social e cultural da família, cumprindo-se a etapa de “Avaliação”. Para tal, as ferramentas de avaliação conhecidas como Genograma e Ciclo de Vida das Famílias foram consideradas.

Em seguida, partiu-se para a terceira etapa na promoção de saúde em família, a “Educação em Saúde”. Promoveu-se uma ação educativa em saúde com material didático (revistas educativas, figuras para colorir, macro modelo de dentição mista e formação de cárie, fantoche) para os membros da família. Foi observada a técnica de escovação do paciente (filho) e, em seguida, usou-se um evidenciador de placa bacteriana. Com o auxílio de um espelho, foram apresentadas à criança suas deficiências na escovação. Logo depois, fez-se aplicação tópica de flúor. Orientações aos pais e ao paciente sobre a cárie, problema periodontal, má-oclusão foram fornecidas por meio de explicação pelos acadêmicos. Por fim, forneceu-se uma revista educativa e escovas de dente para todos os membros da família.

Em consequência, houve uma melhora na autoestima da família, que deixou de sentir-se marginalizada e passou a se sentir valorizada por ser objeto de atenção da Unidade de Saúde e da equipe de acadêmicos. A família passou a valorizar a questão de cuidados pessoais de higiene, saúde bucal em geral, por ter sido esse o motivo e o foco das atenções das visitas domiciliares.

A seguir, passou-se para o processo de “Facilitação”, quando se buscou compreender o mecanismo da hierarquia familiar e sua maneira de comunicação para que o profissional de saúde, nos momentos de encontro com a família, agisse como um “facilitador” para a troca de opiniões e sentimentos entre os componentes da família. Desta forma, a compreensão do processo adoecer e suas formas de tratamento e prevenção tornaram-se mais simples e ponto de consenso entre a família.

A última etapa “Referência” foi desenvolvida para o filho mais velho da família que necessitava de cuidados

específicos que somente eram encontrados em centros especializados, como o Hospital de Clínicas (HC-UFPR). A equipe de acadêmicos juntamente com a USF prontamente disponibilizaram esse atendimento especializado. Essa interação com o trabalho na ESF garantiu, ao profissional de referência, uma riqueza de informações sobre o paciente, bem como proporcionou ao profissional de cuidados primários o acompanhamento do caso, além de conferir à família uma sensação maior de confiabilidade e satisfação para com o serviço de saúde.

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Uma vez compreendido o mecanismo de relações existentes na família em estudo, buscou-se traçar estratégias de promoção de saúde compatíveis com os recursos disponíveis e o grau de compreensão da família. Para este tipo de abordagem familiar, optou-se pela utilização da ferramenta no trabalho com famílias, descrita por Oliveira *et al.* (1999), conhecida como Ciclo de vida, no qual identifica situações onde o surgimento de disfunções é mais frequente. Pessoas e famílias têm ciclos de vida identificáveis e o modo como os ciclos interferem no processo saúde-doença permite prever quando e como as doenças podem ocorrer dentro dos membros da família.

Para o filho mais novo de 09 anos de idade, classificado como “Filhos em Idade Escolar”, buscou-se motivá-lo no desempenho escolar e a adquirir novos hábitos (andar calçado, lavar alimentos e higienizar as mãos após uso do banheiro), escovação supervisionada no grupo escolar, fluoroterapia e orientação aos pais sobre dentição permanente.

Para os filhos de 14 e 16 anos, encaixados no grupo “Filhos Adolescentes”, privilegiou-se fornecer informações sobre mudanças físicas da puberdade, sexualidade (Doenças Sexualmente Transmissíveis, uso de preservativo, métodos contraceptivos), melhorar hábitos de higiene, incentivar diálogo e tratamento para a sinusite do mais velho.

Finalmente, para o casal classificado como “Cônjuges ½ idade”, houve um encorajamento para que fizessem planos de lazer e moradia, discutissem a sexualidade, explorassem o papel de avós e realizassem um check-up médico-odontológico.

Aproveitando-se da estreita relação entre a genitora da família e a filha mais velha do casamento anterior do marido, firmou-se uma relação de parceria na qual a jovem acompanharia a madrastra na avaliação de sua dor nas costas, articulações, osteoporose, reposição hormonal, dividindo, assim, responsabilidades.

O PAPEL DA UNIVERSIDADE E DOS ACADÊMICOS

Na universidade, o ensino constitui um processo de busca, de construção científica e de crítica ao conhecimento produzido, de conscientização de seu papel na construção e transformação da sociedade. Os cursos de graduação na área da saúde devem pautar suas metas na formação de um profissional capacitado para atuar de maneira eficiente dentro do modelo assistencial brasileiro, consciente das necessidades e particularidades da população. Nesse sentido, as atividades extramuros contribuem para a efetivação desse processo, ao promover a articulação e integração com os serviços de saúde e inserirem os alunos na realidade contextual da população (MOIMAZ *et al.*, 2008).

Ao promover esse tipo de atividade extramuro que integra comunidade e acadêmicos, a Universidade realizou um esforço para mudar o modelo de atenção em saúde bucal de individual para coletivo, de curativo para preventivo, de ambiente isolado para realidade social; propiciou o conhecimento das características epidemiológicas da sociedade conforme suas condições de vida, dimensões de trabalho e educação e proporcionou um estágio com ação de promoção de saúde e elaboração de estratégias para resolução de problemas.

Os acadêmicos atuaram no sentido de reduzir os riscos, ou seja, orientando sobre cárie dentária (mancha branca, crônica e de mamadeira), placa bacteriana, doença periodontal e má-oclusão. Desenvolveram trabalhos de educação em saúde bucal, através do uso dos fantoches, macro-modelos de dentição mista e história em quadrinhos para colorir. Também foi realizada escovação orientada com uso de evidenciador de placa assim como aplicação de flúor tópico. Foram fornecidas noções nutricionais para controle do açúcar e da desnutrição na alimentação familiar e na merenda escolar, para que escolhas saudáveis fossem realizadas.

CONCLUSÕES

A perfeita integração da equipe multidisciplinar existente nesta Unidade de Saúde foi fundamental para o desenvolvimento do estudo e da percepção dos acadêmicos da necessidade de mesclar os conhecimentos teóricos da sala de aula com os princípios de trabalho na ESF na prática local.

Houve um enriquecimento no aprendizado dos acadêmicos que conheceram o cotidiano de seus pacientes, formularam estratégias de promoção de saúde, criaram

um vínculo entre profissional e paciente e aprenderam a ter atitudes preventivas e não só curativas.

A experiência possibilitou, aos acadêmicos, a oportunidade de entender o processo saúde-doença da família a partir de uma ação integral dentro de uma linha do cuidado. A melhora da autoestima da família foi notória. As visitas domiciliares causaram um impacto sobre sua autopercepção, moradia, cidadania e, sobretudo, sobre sua visão de saúde.

Tais atividades possibilitaram aos acadêmicos o conhecimento das estruturas organizacional e funcional dos serviços públicos de saúde; a participação no atendimento à população; a compreensão das políticas públicas de saúde e do papel do profissional de saúde na ESF.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 39. jan./dez. 2002.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2002.
- Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 mar. 2002, seção 1, p. 10.
- CARVALHO, A. C. P. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 7-13. jan./dez. 2004.
- DITTERICH, R. G. *et al.* A preocupação social nos currículos de odontologia. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 58-62. jan./abr. 2007.
- LANDÍN, F. C. *et al.* Nueva estrategia curricular en la formación del estomatólogo general. **Educación Médica y Salud**, Washington, v. 27, n. 2, p. 206-213. 1993.
- MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Atividades extramuros na ótica de egressos do curso de graduação em odontologia. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23-9. jan./abr. 2008.
- MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 17-21. jan./dez. 2004.
- MOYSÉS, S. T. *et al.* Ferramenta de descrição da família e dos seus padrões de relacionamento - Genograma - uso em saúde da família. **Revista da Associação Médica do Paraná**, Curitiba, v. 57, n. 1/2, p. 28-33. jan./dez. 1999.
- MOYSÉS, S. T. *et al.* Humanizando a educação em Odontologia. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 58-64. jan./dez. 2003.
- OLIVEIRA, E. *et al.* Ferramenta de avaliação para situações indefinidas e manobras preventivas em saúde da família - ciclo de vida das famílias. **Revista da Associação Médica do Paraná**, Curitiba, v. 57, n. 1/2, p. 22-27. jan./dez. 1999.
- OLIVEIRA, E. T. *et al.* A odontologia social no contexto da promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 75-79. jan./mar. 2008.
- PELISSARI, L. D. *et al.* Vivência da realidade: o rumo da saúde para a Odontologia. **Revista da ABENO**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 32-9. jan./jun. 2005.
- RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 658-64. jul./ago. 2004.
- SEGURA, M. E. C. *et al.* Programas extramuros nas instituições de ensino na América Latina e nos Estados Unidos da América. Contribuição ao estudo. **Educación Médica y Salud**, Washington, v. 29, n. 2, p. 218-27. 1995.
- WAGNER, L. H. *et al.* Trabalhando com famílias em saúde da família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 3, n. 8, p. 10-4. 2001.

Submissão: Julho de 2008

Aprovação: Outubro de 2008
