

A INTEGRAÇÃO DA ODONTOLOGIA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (PAD): UMA RETROSPECTIVA

Andréa Gomes Oliveira¹
Simone Maria Ávila Silva Reis²
Alyne Reis Paula³
Thiago Amorim Carvalho⁴

RESUMO: Sendo também parte integrante das ciências da saúde, a Odontologia se integrou ao Programa de Assistência Domiciliar, antes um programa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - UFU, para fazer parte da equipe multidisciplinar organizada para oferecer atendimento integral ao paciente acamado ou com necessidades especiais. Esta integração foi possível graças ao empenho da Faculdade de Odontologia – FOUFU, em conjunto com o grupo PET (Programa de Educação Tutorial) Odontologia. Hoje, com um programa consolidado, a equipe do PAD Odontologia consegue devolver qualidade de vida ao paciente, no que tange ao aparelho estomatognático, por meio de atendimento integrado realizado por alunos voluntários sob a supervisão de um docente. Trabalhos científicos também são desenvolvidos por meio de dados coletados nos atendimentos do programa, bem como é tratada a questão da humanização do atendimento a pacientes, tão importante nesta atual fase das ciências médica e odontológica.

UNITERMOS: PAD. Odontologia. Humanização. Integração. Atendimento.

Integration of Odontology in Programa de Assistência Domiciliar (PAD): a retrospective

ABSTRACT: As a component part of the health sciences, Odontology is incorporated in the PAD - Home Assistance Program developed, initially, at Hospital de Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia (HCUFU) - to be part of the multidisciplinary team organized to provide full care to the patient or bedridden with special needs. This integration has been possible because of the commitment of the Dentistry School /UFU, together with the group PET (Programa de Educação Tutorial)/ Odontology. Currently, with a consolidated program, the team of PAD/ Odontology has been contributing to improving the quality of life of patients through the integrated service conducted by volunteer students, under supervision of teachers. Simultaneously, the extension's activities developed in the PAD offer students and teachers involved a rich opportunity to live new experiences of teaching and learning. Also, students and teachers have the chance to work in multidisciplinary teams of health care in the community, knowing their main demands. Research and scientific publications are also developed using data collected in the care of the program and is treated the question of humanization of care to patients as important in this current phase of the medical and dental sciences.

¹ Doutora em Odontologia pela Universidade de São Paulo, professora da Área de Prótese Removível da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (andreia@umuarara.com.br)

² Doutoranda em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, Mestre em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Mestre em Educação pela Universidade do Triângulo, professora da Área de Prótese Removível da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (avilasilvareisfa@uol.com.br).

³ Aluna do curso de graduação em Odontologia e bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (alyninha_reis@hotmail.com).

⁴ Aluno do curso de graduação em Odontologia e bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (thi-carvalho@hotmail.com).

KEYWORDS: PAD. Odontology. Humanization. Integration. Care.

INTRODUÇÃO

A relação existente entre saúde e educação diz respeito à adequação dos profissionais às necessidades sociais da população. Porém, no Brasil, a formação universitária de recursos humanos em saúde ainda é uma questão que merece muita atenção.

O conhecimento gerado no século XX foi substituído pelo ensino fragmentado e visual, muitas vezes distorcido pelo excesso das especializações. Considerando-se que esta formação deveria se desenvolver sobre o tripé da pesquisa, ensino e extensão universitários, cabe destacar que, até bem recentemente, a extensão universitária passou como que à margem do sistema universitário e do sistema de saúde, levando à comunidade, de forma paternalista e unilateral, apenas os resíduos das preocupações universitárias. O ensino ainda recebe a maior parte das energias e recursos, muitas vezes nutrindo-se, principalmente, de conhecimentos que vêm de outros países e que têm pouca relação com os problemas da nossa sociedade. E a pesquisa, muitas vezes, ainda estuda problemas relativamente superficiais, com pouca ou nenhuma participação das comunidades a que se destina, isso quando tem alguma destinação social (ARAÚJO, 2006).

Tomando-se a situação da Odontologia, por exemplo, verifica-se que, como profissão, ela tem-se mostrado ineficiente nas suas ações, apesar de não ter ficado à margem das transformações vividas pelos sistemas de saúde nas últimas décadas. A prática atual da profissão ainda é fruto da exaustiva ênfase dada ao caráter individualista que caracterizou a odontologia desde o seu início.

Para que as escolas de formação odontológica se integrem ao seu meio, identifiquem-se com seus problemas e influenciem nas mudanças da realidade social, é necessário tratar, especificamente, da questão da mudança do conteúdo e das práticas. E estas demandam uma transformação na cultura pedagógica da instituição, na qual a saúde se torne o eixo que orienta a estruturação curricular, privilegiando a formação de um profissional apto a interferir na realidade do indivíduo e da comunidade, buscando a sua transformação.

Nas palavras de Araújo (2006, p.180):

Nestes tempos de novas relações, deve-se ter a extensão como objetivo básico da educação superior, redefinida e ampliada como “promoção da comunidade”, necessariamente multidisciplinar, buscando a transdisciplinaridade. (...) A pesquisa deve buscar diagnosticar e propor soluções para os problemas, de maneira mais ampla, não se fechando em guetos, “da saúde”, “da educação”, (...) mas de maneira intersetorial. E a função do ensino deve ser capacitar docentes, alunos e grupos da comunidade para debater as questões consideradas mais fundamentais e, a partir disso, aplicar as soluções encontradas.

Felizmente, como bem observa Oliveira (2004), a extensão universitária já tem logrado, ao longo

da última década, consolidar-se como espaço de aprendizagem reconhecido institucionalmente pela academia.

Nesse sentido, a Faculdade de Odontologia e a Faculdade de Medicina da UFU, ao promoverem a execução de um programa como o Programa de Assistência Domiciliar (PAD), demonstram estar em sintonia com as atuais tendências de formação multi e transdisciplinar, oportunizando nova e rica experiência de ensino e aprendizado a seus docentes e discentes, a partir da realização de atividades de extensão.

O que significa Assistência Domiciliar (AD)

Referindo-se às projeções demográficas para o século XXI, Duarte e Diogo (2000, p.9) advertem que “em 2025 teremos aproximadamente 32-33 milhões de pessoas com mais de 60 anos em nosso meio” e como é sabido que à transição demográfica segue-se a transição epidemiológica haverá, certamente, “um aumento das doenças crônico-degenerativas no perfil epidemiológico da população”, com sequelas que levam a um maior grau de dependência para as atividades de vida diária (AVDs) e necessidade de maior tempo de hospitalização.

O agravamento da crise hospitalar, com números de leitos reduzidos e custo elevado, tem levado vários países do mundo a buscarem alternativas e reorientar os serviços hospitalares para a atenção domiciliar aos pacientes crônicos e, progressivamente, os esquemas de tratamento das doenças mais complexas localizadas fora do âmbito hospitalar.

Neste panorama, a Assistência Domiciliar (AD) surge como uma das alternativas para otimizar a utilização dos recursos de saúde e vem se tornando uma tendência mundial (CESCHINI, 2002).

A AD pode ser compreendida como um componente do continuum do cuidado à saúde, por meio dos quais os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e à sua família em seus locais de residência, com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde ou maximizar o nível de independência, minimizando os efeitos das incapacidades ou doenças, incluindo-as sem perspectiva terapêutica de cura (MARRELLI, 1997).

Atualmente, ela vem se desenvolvendo como um novo modelo assistencial devido a uma série de fatores, entre os quais: as mudanças demográficas; o perfil de morbimortalidade da população mundial, inclusive a brasileira; o incremento da tecnologia; a necessidade de aumento da rotatividade dos leitos hospitalares, em função do aumento significativo de pacientes idosos com doenças crônico-degenerativas e dependentes para as atividades de vida diária (AVD), além da preocupação com a qualidade de vida dos pacientes e dos familiares.

A AD pode ser executada por cuidadores informais (parentes, vizinhos, amigos, voluntários etc.) ou por profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos etc.). E pode ser tratada de três formas: a terapêutica curativa, que trata o paciente até receber alta médica; a paliativa, que trata e cuida do paciente visando

oferecer-lhe uma melhor qualidade de vida, embora sem perspectiva de cura; e por fim a assistência domiciliar preventiva, que seria a ideal, pois busca evitar o adoecimento ou o agravamento de doenças pré-existentes. Todas essas formas de assistência domiciliar podem ser realizadas com pacientes portadores de doenças, síndromes ou traumas (CESCHINI, 2002).

A AD resulta, também, de um processo de conscientização dos profissionais da saúde acerca de suas limitações. De fato, é preciso deixar de pensar a finitude ou a doença crônica como um fracasso da medicina, visto ser o alívio da dor e do sofrimento, uma das metas da medicina. A finitude digna pode ser definida como aquela sem dor e com sofrimento minimizado mediante os cuidados paliativos adequados, onde cabe equilibrar as necessidades do paciente e a integridade médica. Nesta habilidade pressuposta da medicina estão inclusos os cuidados paliativos. Cuidados totais prestados ao paciente e à sua família, os quais se iniciam quando a terapêutica específica curativa deixa de ser o objetivo. A terapêutica paliativa é voltada ao controle sintomático e preservação da qualidade de vida para o paciente, sem função curativa, de prolongamento ou de abreviação da sobrevida (MS, INCA, 2001).

Tanto os pacientes, quanto suas famílias podem ser treinados para desempenharem algumas atividades executadas no ambiente doméstico, reduzindo-se a frequência de infecções adquiridas no ambiente hospitalar. Em decorrência, há uma melhora da qualidade de vida dos pacientes crônicos e dos cuidadores informais, com redução do tempo de permanência nos leitos hospitalares, o que repercute em benefícios em relação aos custos do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Programa de Assistência Domiciliar (PAD)

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), preocupado com a visão hospitalocêntrica e com a crise no setor de urgências e emergência, buscou, a partir do Programa de Assistência Domiciliar (PAD), desenvolver alternativas e reorientações para o tratamento de pacientes crônicos e ou esquemas de tratamento de doenças mais complexas fora do âmbito hospitalar. A filosofia do Programa admite a possibilidade dos pacientes serem mantidos no seu próprio domicílio, utilizando uma equipe multiprofissional e alguns recursos hospitalares que assegurem a assistência médica, e dividindo com a família, os cuidados com o paciente.

O Programa de Assistência Domiciliar, desenvolvido desde 1996, vem buscando descongestionar os leitos hospitalares e reduzir o risco de morbidade. Os pacientes são mantidos em seus domicílios, com suporte para seus tratamentos. O programa conta com uma equipe multidisciplinar desde a sua criação.

A integração da Odontologia ao PAD/UFU

Frente a um programa de tal magnitude, percebeu-se a possibilidade (e a necessidade) de agregar a equipe odontológica à equipe multidisciplinar, visando melhorar ainda mais a qualidade de vida dos pacientes assistidos, cogitando ainda a possibilidade de realizar um

programa de extensão, que contemplasse também os alunos do Curso de Odontologia da UFU.

A inserção da atenção odontológica se deu a partir da parceria do grupo PET (Programa de Educação Tutorial) Odontologia/ UFU com o HC/UFU, em junho de 2007.

Os objetivos específicos desta inserção foram:

- Integrar os alunos do grupo PET/Odontologia com o Programa de Atendimento Domiciliar do Hospital de Clínicas/UFU;
- Oferecer tratamentos curativos e preventivos aos pacientes assistidos pelo PAD;
- Promover o conceito de saúde como direito de cidadania e como qualidade de vida;
- Promover o ensino, a pesquisa e a extensão.

A atuação da Odontologia no PAD

Levando-se em conta o aumento da morbidade pelas afecções dentárias, tal como a doença periodontal, faz-se necessário a implementação da atenção à saúde bucal dos pacientes com doenças crônicas, como a diabetes, a doença pulmonar obstrutiva crônica, pacientes com cardiopatias, pois essas moléstias podem ter o seu quadro agravado devido à pneumonia nosocomial, dentre outras infecções.

Além disso, a atenção à saúde bucal destes pacientes, certamente resulta em satisfação e aumento da autoestima do paciente, o que também favorece o tratamento médico, já que é sabido que o fator emocional reflete na melhora ou piora do paciente com doenças crônicas.

Atualmente, o PAD atende a uma demanda de 255 pacientes, dentre os quais portadores de TRM (traumatismo raquimedular), AVC (acidente vascular cerebral), TCE (traumatismo crânio encefálico), CA (câncer), SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida), doenças neurológicas degenerativas, amputações, fraturas, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) e cardiopatias em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada, pacientes dependentes de ventilação mecânica, etc.

Para o desenvolvimento das atividades em domicílio o PAD/Odontologia dispõe de um consultório “portátil”, de fácil manuseio e transporte (Fig. 3).

Como projeto de extensão o PAD oferece aos alunos participantes a oportunidade de vivenciar situações da realidade do cirurgião dentista, propiciando isso de forma teórica e prática e oferecendo, de forma geral, maior experiência e segurança na realização de procedimentos.

A Universidade e, em especial, as Pró-reitorias de Extensão devem apoiar programas e projetos que visem enfrentar os problemas específicos produzidos pela situação de exclusão (NOGUEIRA, 2000). Assim, mostra-se a necessidade do PAD como forma de aprendizagem no processo de

formação de futuros profissionais da saúde já que não é um programa específico da Odontologia.

O atendimento aos pacientes com debilidades sistêmicas favorece a melhora nas condições de vida e até mesmo no prognóstico do mesmo. Além disso, boa parte dos pacientes atendidos pelo PAD é idosa, e nessa fase da vida o edentulismo e problemas gerais do parênto estomatognático são comuns. A avaliação das condições de saúde bucal em pacientes idosos é essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde específicas. A prevalência de doenças bucais é alta nessa população e a autopercepção das condições de saúde bucal influencia a procura por cuidados bucais e a qualidade de vida dos idosos (RODRIGUES et al, 2005). Dados clínicos sugerem que a qualidade de vida de grande parte dos idosos está comprometida, de alguma maneira, pelas condições bucais e suas sequelas (OMS, 1996). Assim, se a saúde oral for apresentada em termos de conseqüências sociais, como também por meio dos tradicionais indicadores clínicos, uma argumentação mais efetiva pode ser feita, visando assegurar recursos públicos e privados (REISINE, 1985).

De forma resumida, as etapas que são desenvolvidas pela equipe odontológica consistem em: realização de um levantamento epidemiológico dos pacientes cadastrados pelo PAD/HCUFU, sendo os atendimentos mapeados segundo os seguintes critérios: urgência/emergência, subárea de conhecimento e distribuição setorial geográfica; realização dos planejamentos em reuniões entre docentes e alunos envolvidos, com base nos dados coletados. São duas as frentes de atendimento: as visitas domiciliares e o atendimento em ambiente ambulatorial para os casos de maior complexidade, sendo os pacientes submetidos a procedimentos em dentística, endodontia, periodontia, cirurgia e prótese.

Alunos e docentes envolvidos, em encontros regulares, levantam discussões sobre os casos clínicos apresentados por cada grupo de trabalho e realizam o estudo das situações clínicas. Dessas reuniões são obtidas referências e material para a confecção de artigos e trabalhos a serem publicados e apresentados em eventos, incrementando a produção científica sobre o tema. Também são elaborados os relatórios finais das atividades, entregues a cada semestre à coordenação do Programa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências proporcionadas às equipes permitem aplicar os conhecimentos adquiridos na universidade e oportunizam a vivência de realidades diferentes, além de possibilitar o aprendizado do processo de trabalho em saúde juntamente com uma equipe multidisciplinar.

O tratamento odontológico preventivo e curativo contribui para a melhoria do estado de saúde geral refletindo no sucesso do tratamento das doenças sistêmicas. Alguns quadros sistêmicos mostram melhora considerável, com a descontaminação do meio bucal.

A participação integrada de alunos, professores, profissionais da Odontologia e da comunidade constitui-se em rica oportunidade de efetivar experiências de ensino com extensão e deveria ser ampliada para as demais áreas envolvidas no PAD/UFU.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.E. Palavras e silêncios na educação superior em Odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 11, n. 1, p. 179-182, 2006.
- CAMPOS, G.W.S. (Org.). **Razão e planejamento**. São Paulo: Hucitec, 1989.
- CESCHINI, M. Porque assistência domiciliar. In: **Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar**. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.
- DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- MARRELLI, T. M. Welcome to home care: the health setting of the future. In: MARRELLI, T. M. **Handbook of home health orientation**. Mosby, St. Louis, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Final da Segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1993.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados Paliativos Oncológicos: controle de sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- NOGUEIRA, M. D. P. (Org.). **Extensão universitária: diretrizes conceituais e políticas**. Belo Horizonte: Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas, UFMG, 2000. 193p.
- OLIVEIRA, C. H. Qual é o papel da extensão universitária? Algumas reflexões acerca da relação entre universidade, políticas públicas e sociedade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2, 2004, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, 2004.
- OMS / OPS BRASIL. **Renovação da Estratégia de Saúde Para Todos. Elaboração de uma Política de Equidade, Solidariedade e Saúde**. Brasília-Rio de Janeiro: OPS-BRASIL e FIOCRUZ, 1996.
- RODRIGUES, C. K.; FRANÇA, B. H. S.; HEBLING, E. **Atenção bucal ao idoso...** Reunião da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, Águas de Lindóia – SP: SBPqO, 2005.
- REISINE, S. T. Dental health and public policy: the social impact of dental disease. **Am J Public Health**. v. 75, n. 1, p.27-30, jan. 1985.

Submetido em 25 de março de 2009

Aprovado em 10 de julho de 2009

ANEXOS



Fig. 1 - Alunas com paciente assistida pelo programa



Fig. 2 - Alunas com paciente assistida pelo programa



Fig. 3 - Equipamento portátil usado nas visitas domiciliares.



Fig. 4 - Alunas preparando material para moldagem.