

A ATUAÇÃO DA INTEGRAÇÃO SERVIÇO-ESCOLA EM AÇÕES DE PROMOÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE BUCAL EM BAIRROS VULNERÁVEIS: UM RELATO DAS ATIVIDADES ODS Nº3

Isis Moraes Cançado¹, Fernanda Alves Feitosa², Ana Amélia Barbieri^{1,2}, Tânia Adas Saliba¹, Symone Cristina Teixeira^{1,2}

(1) Unesp Faculdade de Odontologia de Araçatuba

(2) Instituto de Ciência e Tecnologia Unesp São José dos Campos

Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro ponto de contato no Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel crucial na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, com foco na construção de um vínculo próximo com a comunidade. A Estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte da APS e é essencial para expandir a atenção básica, sendo composta por equipes multiprofissionais, incluindo as Equipes de Saúde Bucal (ESB). No contexto da saúde bucal, as visitas domiciliares são uma estratégia importante para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento, especialmente em populações vulneráveis. Este estudo teve como objetivo relatar as ações realizadas no ano de 2023 em uma parceria entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e uma Instituição de Ensino Superior (IES), com enfoque no impacto das atividades em bairros vulneráveis e no desenvolvimento dos estudantes e profissionais envolvidos. As atividades foram planejadas e realizadas em parceria com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com a participação de graduandos do curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT) - UNESP. As ações foram divididas em quatro etapas: (1) reconhecimento da UBS; (2) visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); (3) atendimentos clínicos para os familiares; e (4) devolutivas com orientações de saúde geral e bucal. Foram envolvidos 21 grupos de graduandos, acompanhados por Agentes Comunitários (ACS), que visitaram famílias previamente selecionadas e aplicaram questionários para levantamento da avaliação de risco, de saúde bucal e geral, bem como levantamento de necessidades em saúde bucal. Na primeira etapa, os graduandos conheceram o funcionamento da UBS, orientados por ACS, cirurgiões-dentistas e a gerência. Durante as visitas domiciliares, foram atendidas 21 famílias, totalizando 97 pessoas. Os alunos realizaram levantamentos de risco familiar e de saúde bucal, com base em formulários específicos. Nos atendimentos clínicos, 13 agendamentos foram realizados, e 10 pacientes foram atendidos, sendo 4 adultos e 6 crianças. As famílias receberam uma devolutiva em domicílio, com orientações em saúde bucal e geral, visando promover autonomia e hábitos saudáveis; e encaminhamento para atendimento em especialidades na IES. As ações coletivas e visitas domiciliares impactaram positivamente tanto a comunidade, promovendo educação, prevenção e promoção de saúde, quanto os estudantes e profissionais envolvidos que desenvolveram competências técnicas e cidadãs, contribuindo para a melhoria da saúde local e reforçando a colaboração social.

Palavras-chave: Visitas Domiciliares; Odontologia; Estratégia de Saúde da Família; Serviço-Escola; Promoção em saúde.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial como o primeiro ponto de contato no Sistema Único de Saúde (SUS). A APS visa oferecer um cuidado integral aos usuários, focando na prevenção, promoção da saúde, tratamento e vigilância. (Freitas et al., 2024). Esse nível de atenção busca reduzir a incidência de doenças e a necessidade de hospitalizações, (Barros et al., 2022) destacando a importância de um vínculo próximo com a comunidade, de forma a compreender sua realidade, além de compartilhar conhecimentos e incentivar a participação popular, promovendo a autonomia e a corresponsabilidade do usuário no processo saúde-doença (Rocha et al., 2024; Souza et al., 2020). Isso envolve manter um diálogo constante com a comunidade e garantir a integração dos esforços para a melhoria da saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), inserida na Atenção Básica, pretende reorganizá-la de acordo com os princípios do SUS e é reconhecida pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais como essencial para expandir e qualificar a atenção básica, melhorar a resolutividade e o impacto na saúde, e oferecer uma relação custo-efetividade eficiente. Para tal, a ESF foca no cuidado integrado e direcionado à população de um território específico, por meio de práticas de cuidado e gestão qualificada, conduzidas por uma equipe multiprofissional que assume a responsabilidade sanitária local. A equipe multiprofissional pode ser 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 (ACS), podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, em relação à saúde bucal, orientada pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (BRASIL, 2004), ou Brasil Sorridente, os serviços e ações dessa política devem ser baseados na correta identificação da realidade da população para que seja viável construir práticas efetivas. Sendo seu papel, previsto também na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais. As visitas domiciliares se destacam como uma ação importante para

melhorar a qualidade das atividades em saúde bucal, pois permitem alcançar e atender pessoas com mobilidade reduzida, além de facilitar a identificação de riscos e a realização de tratamentos e acompanhamentos necessários de maneira eficaz. (Costa et al., 2023)

Portanto, os objetivos foram relatar as ações desenvolvidas na parceria firmada entre Prefeitura Municipal de São José dos Campos e a faculdade de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia da UNESP – São José dos Campos, SP para o ano letivo de 2023, bem como trazer o impacto observado nos bairros visitados, e nos estudantes e profissionais envolvidos.

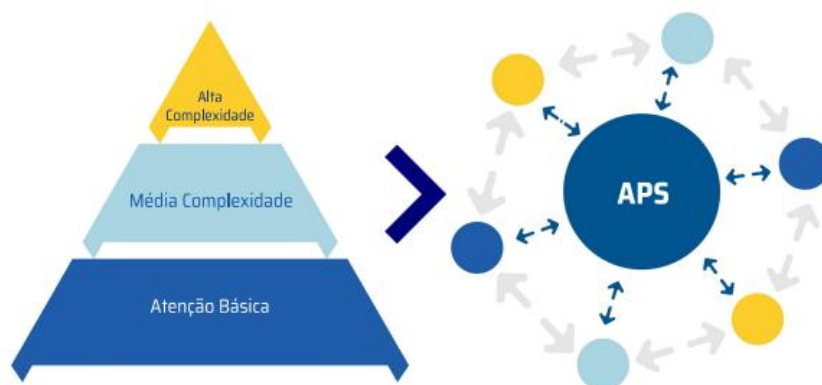
Revisão da literatura

Política Nacional da Atenção Básica

A atenção básica abrange um conjunto de ações voltadas à saúde individual, familiar e coletiva, que incluem promoção, prevenção, proteção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas atividades são realizadas por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada e assumem a responsabilidade sanitária sobre uma população específica de um território definido. Sua execução é guiada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, integralidade e equidade — e pelas diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Coordenadoria da Atenção Básica, 2024).

As principais diretrizes da Atenção Básica incluem os princípios de regionalização e hierarquização, que organizam os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a Atenção Básica servindo como a ligação entre esses pontos (Figura 1). A territorialização e adscrição permitem identificar a população do território de determinada UBS, levando em conta características históricas, culturais, socioeconômicas e epidemiológicas, o que facilita o planejamento das ações de saúde necessárias, além de fortalecer o vínculo, a responsabilização e a continuidade do cuidado. O cuidado centrado na pessoa foca na atenção integral ao indivíduo, não apenas em doenças ou órgãos específicos, enquanto a resolutividade determina que a Atenção Básica esteja estruturada de modo a conseguir atender à maioria das demandas da população.

Figura 1: Redes de atenção à saúde.



Fonte: Mendes, 2011

A longitudinalidade promove um vínculo duradouro entre a comunidade e a equipe de saúde, e a coordenação do cuidado garante que a Atenção Básica organize o fluxo dos usuários na RAS, assegurando a continuidade do cuidado com mecanismos de referência e contrarreferência para níveis secundário e terciário. A participação da comunidade também é incentivada por meio de conselhos de saúde, ouvidorias e na participação da comunidade na formulação de estratégias e ações para o aprimoramento dos serviços. (Coordenadoria da Atenção Básica, 2024), (BRASIL, 2012).

Estratégia de Saúde da Família

Historicamente, a Estratégia de Saúde da Família teve início em 1984, quando o SUS lançou o Programa de Saúde da Família (PSF), com o objetivo de reorientar o modelo de assistência à saúde, ampliando a resolutividade e impactando positivamente a saúde individual e coletiva. Em 1997, o PSF passou a ser chamado de "Estratégia" porque deixou de ter as limitações de um programa e expandiu seu alcance, transformando a visão sobre o cuidado em saúde, reorganizando a Atenção Básica e consolidando os princípios do SUS. Em 2006, o Governo Federal publicou a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo os papéis, responsabilidades e a organização da ESF dentro da Atenção Básica, que tem sido constantemente atualizada desde então (BRASIL, 2023).

A Estratégia Saúde da Família utiliza equipes multidisciplinares para oferecer cuidados de saúde abrangentes, desde a promoção até a reabilitação, com foco no cuidado integrado à população de um território específico. Essencial para expandir a

APS no Brasil, a ESF é composta por equipes que incluem, no mínimo, médico e enfermeiro (preferencialmente com especialização em saúde da família), além de auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS, todos assumindo a responsabilidade sanitária da comunidade local. Além disso, a ESF tendo como foco a atenção primária, ela abrange ações de saúde individuais, familiares e coletivas, como promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A estratégia prioriza o cuidado contínuo e integrado em diversas áreas da saúde, sendo gerida pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2024).

Política Nacional de Saúde Bucal

Por muitos anos o acesso à saúde bucal no Brasil era restrito no Brasil. A falta de serviços odontológicos disponíveis fazia com que a extração dentária fosse o principal tratamento oferecido pela rede pública, reforçando a visão da odontologia mutiladora. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, com o objetivo de reorganizar e qualificar os serviços odontológicos no SUS. A política busca ampliar o acesso ao tratamento odontológico gratuito, promovendo a saúde bucal em todas as idades. Nesse âmbito, os profissionais da equipe de saúde bucal devem desenvolver a habilidade de formar parcerias, tanto dentro do próprio sistema de saúde quanto em colaboração com áreas como saneamento, educação, assistência social, cultura, transporte, entre outras (BRASIL,2004). Suas principais ações incluem a reorganização da atenção básica, com a implantação de equipes de Saúde Bucal na ESF, a expansão da atenção especializada com Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e a adição de flúor nas estações de tratamento de água. Além disso, o programa articula ações interministeriais para fortalecer suas iniciativas (BRASIL,2022).

Na estratégia de Saúde da Família, a visita domiciliar é um procedimento rotineiro, preferencialmente realizado pelo ACS. A ampliação e qualificação das ações de saúde bucal também se fazem através de organização de visitas da equipe de saúde bucal às pessoas acamadas ou com dificuldades de locomoção, visando à identificação dos riscos e propiciando o acompanhamento e tratamento necessário (BRASIL, 2004).

Método

As ações foram planejadas em conjunto, IES e UBS, e foram realizadas em horários previamente acordados com a gestão e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) envolvidos. Participaram da ação graduandos regularmente matriculados nas disciplinas de Odontologia em Saúde Coletiva II e Extramuros, do curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos, ICT-UNESP, atendidos os trâmites e registros necessários para parceria devidamente registrados em uma plataforma digital utilizada para auxiliar no gerenciamento e acompanhamento de atividades acadêmicas além de oferecer controle de frequência, organização de cronogramas, submissão de atividades.

Um cronograma detalhado das atividades, incluindo dias, horários e tarefas a serem realizadas, foi estabelecido em conjunto com a gerência e as Equipes de Saúde da Família previamente, e foi dividido pelas seguintes etapas:

- 1ª etapa: Reconhecimento da UBS – estrutura e funcionamento
 - Etapa voltada para conhecer a Unidade, área de abrangência, corpo funcional, ações e projetos desenvolvidos, atendimentos prestados, bem como a dinâmica de trabalho.
- 2ª etapa: Visitas Domiciliares – Juntamente aos Agentes Comunitários de Saúde
 - Visitas domiciliares em famílias selecionadas e indicadas pelos Agentes Comunitários de Saúde de acordo com área de abrangência pelas quais eram responsáveis. Os ACS conversaram com as famílias da sua área adstrita a fim de verificar o interesse e adesão a ação desenvolvida na parceria.
 - Os grupos de graduandos de cada turma participante da parceria neste período relatado, foram divididos conforme as Equipes de Saúde da Família da UBS e subdivididas em 21 subgrupos no total, sempre acompanhados por um ACS da Equipe de Saúde da Família vinculada durante toda a ação. Cada grupo de graduandos acompanharia uma família indicada pelo respectivo ACS.
 - Um protocolo foi elaborado para guiar as visitas domiciliares, no qual inicialmente, os graduandos se apresentariam e explicariam a natureza da ação ao responsável pela família, solicitando seu consentimento após

a devida explicação, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e então após a autorização do responsável, as atividades seriam iniciadas. No caso de menores de 18 anos, o consentimento seria solicitado ao responsável legal e o assentimento do menor também seria requisitado para a realização das atividades.

- 3ª fase: Atendimentos clínicos – Grupos da disciplina de Extramuros.
 - Todos os familiares com indicação imediata de atendimento clínico, receberiam um encaminhamento para que pudessem ser atendidos na clínica da UBS pelos alunos, que de acordo com o cronograma ficaria livre às sextas-feiras.
- 4ª fase: Devolutiva familiar – educação em saúde bucal e esclarecimentos.
 - Retorno dos graduandos às casas das famílias, acompanhados pelos respectivos ACS, com o intuito de trazer os principais problemas em saúde geral e oral identificados pelos mesmos durante as visitas domiciliares, seguido de orientações para mitigar ou solucionar esses problemas, além de prestar os devidos esclarecimentos de dúvidas que pudessem surgir, e encaminhamentos para atendimentos na IES quando indicado.

Resultados

Durante a primeira etapa proposta no cronograma desenvolvido, Agentes Comunitários, Técnicos de Saúde Bucal, Cirurgiões-dentistas e a Gerente da Unidade conversaram com os graduandos durante o reconhecimento da UBS (Figura 2). Os graduandos puderam conhecer as atividades desenvolvidas na Unidade e se apropriar de informações pertinentes para contribuir com informação correta e segura para população quando das visitas domiciliares.

Figura 2: Reconhecimento da UBS.



Fonte: os Autores

Além disso, em posse de uma ficha para coleta das informações (Figura 3) a respeito do funcionamento e dinâmica da UBS, os graduandos puderam consultar os profissionais que participavam do reconhecimento, de modo a pesquisar mais a fundo e entender a realidade e funcionamento da Unidade Básica. Aos Agentes Comunitários de Saúde foi explicada a ação e sua especificidade uma vez que os grupos de alunos da disciplina de Extramuros compareceriam às sextas-feiras, período da tarde, período em que poderiam realizar atendimentos clínicos devido a disponibilidade do consultório odontológico da Unidade neste período da semana durante o período da ação.

Figura 3: Ficha de levantamento para reconhecimento da UBS

unesp  **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de São José dos Campos
Instituto de Ciência e Tecnologia

DISCIPLINA DE EXTRAMUROS _____ TURMA () INTEGRAL () NOTURNO

EQUIPE UBS: _____ ACS: _____

ALUNOS: _____

LOCAL: _____	
DATA: _____	
HORÁRIO DE CHEGADA: _____ HORÁRIO DE SAÍDA: _____	
PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SAÚDE BUCAL	
Nome da Gerente: _____ Profissão: _____	
Quantos profissionais: Médicos _____ Enfermeiros _____ Aux de enf _____ ACS _____	
Outros: _____ Quais? _____	
Profissionais Saúde Bucal: Cirurgiões-dentistas _____ ASB _____ TSB _____	
CARACTERÍSTICAS DO LOCAL	
Área de abrangência (região adstrita - bairros))	
Número de usuários cadastrados	
Número de Equipes Saúde da Família	
Número de usuários por ESF	
Região de cada ESF (região adstrita)	
Profissionais compõe as ESF	
Instituições, escolas e espaços sociais agregados	
Projetos e programas (ações desenvolvidas)	
Serviços oferecidos	
Acompanhamento do usuário	
INDICADORES DE INFRAESTRUTURA	
Instalação física (ambientes)	
Acessibilidade	
Forma atendimento a demanda geral	
Forma atendimento demanda odontológica	
CARACTERÍSTICAS POPULAÇÃO ATENDIDA	
ACOLHIMENTO E VÍNCULO	

Fonte: Os autores, 2024.

Posteriormente, em dias acordados no cronograma, realizou-se a segunda etapa proposta: As visitas domiciliares, juntamente aos ACS. Participaram do projeto 21 famílias, sendo 57 adultos e 40 crianças, totalizando 97 munícipes. Os grupos previamente divididos acompanhados do respectivo ACS e um docente, foram até as casas das famílias adstritas, previamente comunicadas. Nesta visita foram realizados o levantamento de risco familiar, caracterização socioeconômica, autopercepção e impacto em saúde bucal, bem como levantamento de saúde bucal dos familiares. Todas as informações foram coletadas em formulários (Figura 5) desenvolvido

especificamente para tal, com base nos formulários do SBSão Paulo e visaram o entendimento do contexto social, condições de vida e saúde, bem como dos hábitos em saúde em vistas ao entendimento dos fatores determinantes e condicionantes de saúde.

Figura 4: Levantamento de Risco Familiar.



Fonte: Os Autores

Figura 5: Formulários para coleta das informações.

SB São Paulo 2015
Avaliação socioeconômica, utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida, autopercepção de saúde bucal e capital social

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA

- Quantas pessoas, incluindo o(a) sr(a), residem nesta casa? Marcar 19 para "não sabe / não responde".
- Quantos cômodos estão sendo permanentemente de domínio para os moradores deste domicílio? Marcar 99 para "não sabe / não responde".
- Quantos bens tem em sua residência?
Considerar como bens: televisão, geladeira, aparelho de som, micro-ondas, telefonia, telefone celular, máquina de lavar roupa, máquina de lavar roupa, microcomputador, e número de carros (carro de 0 a 11 bens). Marcar 99 para "não sabe / não responde".
- Na mês passado, quanto recebiam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, salário, aposentadoria ou outros rendimentos?
1- Até 200; 2- De 201 a 500; 3- De 501 a 1.000; 4- De 1.001 a 2.000; 5- De 2.001 a 4.000; 6- De 4.001 a 8.000; 7- Mais de 8.000; 8- Não sabe / não responde.

ESCOLARIDADE, MORBIDADE BUCAL REFERIDA E USO DE SERVIÇOS

- Até que idade o(a) sr(a) estudou?
- Facil a concordar a seguir, a idade de anos, estudou, com aproveitamento (sem responder). Marcar 99 para "não sabe / não responde".
- O(a) sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente? a- Não; b- Sim; c- Não sabe / não responde.
- Nos últimos 6 meses o(a) sr(a) teve dor de dente? a- Não; b- Sim; c- Não sabe / não responde.
- Aponte na linha ao lado o quanto foi esta dor (1 (um) significa muito pouco dor e 10 (dez) uma dor muito forte).
- Alguma vez na vida o(a) sr(a) já foi ao consultório do dentista? a- Não; b- Sim; c- Não sabe / não responde.
- Quando o(a) sr(a) consultou o dentista pela última vez?
1- Menos de um ano; 2- Um a dois anos; 3- Três anos ou mais; 4- Não se aplica; 5- Não sabe / não responde.
- Onde foi a sua última consulta?
1- Serviço público; 2- Serviço particular; 3- Plano de Saúde ou Convênio; 4- Outros; 5- Não se aplica; 6- Não sabe / não responde.
- Qual o motivo da sua última consulta?
1- Dor; 2- Prevenção de cárie; 3- Dor; 4- Exatidão; 5- Tratamento; 6- Outros; 7- Não se aplica; 8- Não sabe / não responde.
- O que o(a) sr(a) achou do tratamento na última consulta?
1- Muito bom; 2- Bom; 3- Regular; 4- Ruim; 5- Muito Ruim; 6- Não se aplica; 7- Não sabe / não responde.

CAPITAL SOCIAL

- Se houvesse um problema de abastecimento de água nesta comunidade, qual é a probabilidade de que as pessoas cooperassem para tentar resolver o problema? a- Muito provável; b- Provavelmente provável; c- Não provável; d- Não responde.
- Em geral, como você sente em relação ao crime e à violência quando está sozinho(a) em casa?
1- Muito seguro (a); 2- Moderadamente seguro (a); 3- Não seguro (a); 4- Moderadamente inseguro (a); 5- Muito inseguro (a).
- Em geral, você se considera...
1- Muito feliz; 2- Moderadamente feliz; 3- Não feliz; 4- Moderadamente infeliz; 5- Muito infeliz.

CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO Todas as idades

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
COROA															
TRAT.															
COROA															
TRAT.															

CONDIÇÃO COROA
0 ou A - Coroa Higida
1 ou B - Coroa Cariada
2 ou C - Restaurada mas cariada
3 ou D - Restaurada sem cárie
4 ou E - Dente perdido devido à cárie

5 ou F - Dente Perdido por Outra razão
6 ou G - Dente com selante
7 ou H - Apoio de Ponte ou Coroa
8 ou K - Coroa não erupcionada
9 ou L - Trauma
9 ou L - Excluído

NEC. DE TRATAMENTO
0 - Nenhum Tratamento
1 - Restauração uma superfície
2 - Restauração de 2 ou mais superfícies
3 - Coroa por qualquer razão
4 - Faceta Estética

5 - Tratamento Pulpar ou Restauração
6 - Extração
7 - Remineração de Mancha Branca
8 - Selante
9 - Sem informação

CONDIÇÃO PERIODONTAL
Presença de gengivite () Sim () Não
Presença de cálculo () Sim () Não

CONDIÇÃO GERAL
Presença de DOR () Sim () Não
Presença de ABSCESSO () Sim () Não

CONDIÇÃO DE CÁRIE
C ou c (somos códigos 1 e 2 ou B e C)
P ou p (somos códigos 4 ou E)
D ou d (somos códigos 3 ou F)

PRIORIDADE DE TRATAMENTO

	() Sim	() Não
Alto risco familiar (>9)	() Sim	() Não
Presença de dor/abcesso	() Sim	() Não
Presença de >componente C ou c	() Sim	() Não
Presença de gengivite ou cálculo	() Sim	() Não

Fonte: SB SÃO PAULO, 2015; Os Autores.

As informações coletadas foram utilizadas estritamente para subsidiar o planejamento de uma devolutiva com potencial de instrumentalizar aquela família nas questões de saúde bucal. Nos dias de sexta-feira, período da tarde, devido a possibilidade de utilização do consultório odontológico da Unidade, os graduandos da disciplina de Extramuros realizaram atendimentos clínicos à família assistida pelo grupo. Foram realizados 13 agendamentos e destes 10 compareceram às consultas e foram atendidos, sendo 4 adultos e 6 crianças.

Todas as famílias envolvidas no projeto receberam nova visita em domicílio, visita de devolutiva (Figura 6), onde os discentes levaram informações em saúde e higiene bucal, educação em saúde voltada a questões específicas detectadas na visita inicial, como por exemplo, cuidados com saúde geral e bucal, dicas sobre correta higienização das próteses quando detectado seu uso, dicas de dieta e melhor momento para ingestão de doces, dentre outras. As informações tiveram por objetivo contribuir para o fortalecimento da autonomia dos familiares e para o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis.

Figura 6: Devolutiva às famílias



Fonte: Os Autores.

Os demais munícipes que apresentaram demanda em saúde bucal e não receberam visita nos dias que a clínica da UBS estava disponível, foram encaminhados para Clínicas da faculdade de Odontologia da IES.

Discussão

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa reorganizar e fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e seus agravos, sendo as visitas domiciliares uma de suas principais atribuições (Moura, 2024). As visitas relatadas neste estudo proporcionaram uma visão específica sobre a saúde bucal, evidenciando o impacto positivo nas famílias participantes que foram contempladas com atividades de educação e promoção em saúde individualizadas de acordo com o perfil socioeconômico, cultural, epidemiológico, e os riscos levantados, contemplando as diretrizes previstas na PNAB e PNSB, baseadas nos princípios do SUS. Além disso, essas visitas contribuem para aumentar a autonomia dos usuários, promovendo a colaboração e a continuidade dos cuidados (BRASIL, 2012). Nas devolutivas das famílias participantes, com o apoio de graduandos, docentes e agentes comunitários de saúde (ACS), observou-se que as famílias puderam adotar os hábitos recomendados em suas rotinas.

Do ponto de vista do impacto sobre os estudantes, é possível afirmar que as ações coletivas as quais estes estão inseridos têm grande importância para a comunidade. Essas iniciativas não apenas contribuem para o desenvolvimento técnico e humano de alunos e professores, como também atendem às demandas sociais específicas da realidade as quais a população vulnerável está inserida (Gomes et al., 2024). Os graduandos envolvidos tiveram a oportunidade de conhecer o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência nos territórios das famílias atendidas, conhecendo seu funcionamento, rotina e prestações em saúde realizadas, obtiveram junto a equipe da unidade de saúde informações dos principais problemas de saúde e características daquela população, além das ações desenvolvidas na unidade, como horta comunitária e grupos de caminhada. Além disso, participaram ativamente das visitas domiciliares, desempenhando seu papel como futuros profissionais de saúde e contribuindo para a melhoria da saúde geral por meio de ações de educação, prevenção e promoção, bem como encaminhamentos para atendimentos fornecidos na IES.

No que se refere ao cuidado odontológico, é fundamental destacar o papel da saúde bucal na saúde geral da população. Durante as visitas domiciliares, com o uso de formulários para a coleta de informações, os alunos puderam identificar problemas de saúde sistêmica e fornecer orientações e informações valiosas tanto sobre a saúde geral quanto sobre a influência direta da saúde bucal nessas condições. Estudos demonstram que doenças bucais, estão de fato associadas a condições sistêmicas, sendo muito frequente observar essa associação em doenças cardiovasculares, diabetes e até mesmo complicações na gravidez (Santos, 2024). Para muitos, especialmente em áreas vulneráveis, o conhecimento do impacto e percepção da saúde bucal pode ser dificultado (Silva et al., 2024) tornando a intervenção ainda mais relevante. Logo, compreender essas conexões é fundamental para desenvolver intervenções preventivas e tratamentos mais eficazes (Santos, 2024).

Considerações finais

As ações coletivas e visitas domiciliares realizadas tiveram um impacto significativo tanto na população atendida quanto nos estudantes, docentes e profissionais envolvidos. Para a comunidade, as visitas proporcionaram educação, prevenção e promoção em saúde, com foco na conscientização e adoção de hábitos saudáveis, além de facilitar o acesso a cuidados odontológicos. Já para os graduandos e demais profissionais, a experiência foi enriquecedora, pois permitiu o desenvolvimento de competências técnicas e humanas, além de fortalecer o senso de cidadania e colaboração social.

O impacto da saúde bucal na saúde geral é direto. Informar pessoas que podem ter acesso limitado a essas informações ajuda não apenas na prevenção, mas também na mitigação dos problemas causados por condições inadequadas de saúde bucal. Ao garantir que mais indivíduos recebam orientação sobre cuidados bucais é possível reduzir o risco de doenças associadas a problemas dentários, como infecções e complicações sistêmicas. Além disso, a educação em saúde bucal contribui para a melhoria da qualidade de vida, promovendo um bem-estar geral e aumentando a conscientização sobre a importância da saúde bucal para a saúde global.

Ao se envolverem diretamente com as necessidades reais da população, os estudantes puderam aplicar o conhecimento adquirido em sala de aula, enquanto os docentes reforçaram seu papel de facilitadores do aprendizado prático, todos contribuindo para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das famílias visitadas.

Referências

1. FREITAS, Bruna Ferreira et al. Práticas de educação em saúde de um grupo tutorial em uma Estratégia de Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14602-e14602, 2024.
2. BARROS, Rafael Damasceno de; AQUINO, Rosana; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4289-4301, 2022.
3. ROCHA, Luan Henrique Honório et al. Características da visita domiciliar no Brasil: análise de ciclos de avaliação externa do PMAQ-AB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240007, 2024.
4. DE SOUZA, Helen Paredes et al. Infectious and parasitic diseases in Brazil, 2010 to 2017: considerations for surveillance Enfermedades infecciosas y parasitarias en Brasil de 2010 a 2017: aspectos para la vigilancia sanitaria. **Revista Panamericana de Salud Publica= Pan American Journal of Public Health**, v. 44, p. e10-e10, 2020.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012;
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004;
7. COSTA, Gabriele Franco et al. PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM VISITAS DOMICILIARES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF). **Ensaio USF**, v. 7, n. 2, 2023;
8. COORDENADORIA DA ATENÇÃO BÁSICA, SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, Diretrizes da Atenção Básica, Revisão, São Paulo, 2024;
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) no Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 2023;
10. BRASIL, GOVERNO FEDERAL. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/aceso-a-informacao/comunicabr/lista-de-aco-es-e-programas/estrategia-saude-da-familia> (acessado em 10, Set, 2024);
11. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). As Redes de Atenção à Saúde. 2 ed. Brasília, DF, 2011;

12. MOURA, Inara da Silva de. **Prevalência de famílias com alto risco de vulnerabilidade e seus impactos nas visitas domiciliares no município de Caicó-RN**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte;
13. DOS SANTOS, Marcos Antônio Lima; CAPELARIO, Elenice de Fatima Souza; BARBOSA, Milton Jorge Lôbo. IMPACTOS DAS DOENÇAS BUCAIS NA SAÚDE SISTÊMICA: UMA VISÃO DA SAÚDE. **AR International Health Beacon Journal (ISSN 2966-2168)**, v. 1, n. 01, p. 30-41, 2024;
14. SILVA, Carolina Enemoto et al. Crianças vulneráveis e sua percepção sobre saúde bucal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, p. e16755-e16755, 2024;
15. GOMES, Vitória Lucena et al. O impacto de um projeto de extensão universitária na formação profissional de estudantes: uma revisão da literatura: The impact of a university extension Project on the professional training of students: a review of the literature. **Revista Coopex.**, v. 15, n. 02, p. 5221-5333, 2024;