

ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL DA ODONTOLOGIA NA PUERICULTURA

INTERPROFESSIONAL ACTION OF DENTISTRY IN CHILDCARE

ACCIÓN INTERPROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA EN LA PUERICULTURA

Geórgia Moura de Souza Martins¹ Maria Luiza Rocha Barreto de Carvalho²

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se com este estudo relatar práticas de consultas odontológicas integradas ao atendimento interprofissional de puericultura. **Métodos:** O cenário de prática foi uma unidade básica do município de Paracuru-Ceará. Realizaram-se consultas semanais entre agosto e setembro de 2024, tendo sido 15 crianças atendidas na faixa etária de 0 a 2 anos. Dessas, foram selecionadas três para análise reflexiva. A partir da sistematização das experiências, correlacionou-se a prática às evidências científicas levantadas. **Resultados:** Constataram-se crenças mal fundamentadas das cuidadoras, acarretando maus hábitos de saúde bucal. Observou-se, ainda, uma maior dinâmica colaborativa com a enfermeira em comparação à profissional médica. **Considerações finais:** Concluiu-se que a atuação do odontólogo é essencial na puericultura a partir do compartilhamento de saberes com a equipe multiprofissional, com vistas à promoção de saúde.

Descritores: *Relações Interprofissionais. Puericultura. Odontologia. Saúde da Criança.*

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to report practices of dental consultations integrated with interprofessional childcare. **Methods:** The practice setting was a basic unit in the municipality of Paracuru-Ceará. Weekly consultations were held between August and September 2024, with 15 children aged 0 to 2 years being attended. Of these, three were selected for reflective analysis. Based on the systematization of experiences, the practice was correlated with scientific evidence collected. **Results:** Poorly founded beliefs among caregivers were found, leading to poor oral health habits. A greater collaborative dynamic was observed with the nurse, compared to the medical professional. **Final considerations:** It was concluded that the dentist's role is essential in childcare, based on sharing of knowledge with the multidisciplinary team, a view to promoting health.

Keywords: *Interprofessional Relations. Child Care. Dentistry. Child Health.*

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue relatar las prácticas de consulta odontológica integradas con la atención interprofesional. **Métodos:** El escenario de práctica fue una unidad básica del municipio Paracuru-Ceará. Se realizaron consultas semanales entre agosto y septiembre de 2024, atendiendo 15 niños, de 0 a 2 años. De ellos, tres fueron seleccionados para el análisis reflexivo. A partir de la sistematización de experiencias, se correlacionó la práctica con la evidencia científica. **Resultados:** Se encontraron creencias infundadas de los cuidadores que conducen a malos hábitos de salud bucal. Hubo una mayor dinámica colaborativa con el enfermero, en comparación con el profesional médico. **Consideraciones finales:** Se concluyó que el papel del odontólogo es fundamental, basado en compartir conocimientos con el equipo multidisciplinario, con miras a promover la salud.

Descritores: *Relaciones Interprofesionales. Cuidado del Niño. Odontología. Salud Infantil.*

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) objetiva promover a saúde integral dos usuários nos territórios adscritos por meio da atuação de equipes multiprofissionais consideradas responsáveis pela manutenção da saúde de uma população definida. Esse modelo proporciona intervenções a partir dos determinantes sociais da saúde. Nesse contexto, a puericultura assume um papel de relevância. Trata-se de um programa da ESF voltado aos aspectos de prevenção e promoção de saúde da criança por meio de

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

acompanhamento do desenvolvimento infantil por equipes multidisciplinares¹.

A atuação do odontólogo na ESF foi regulamentada por meio da Portaria nº 267/2000 do Ministério da Saúde que garantiu a inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB), incrementando o aspecto multiprofissional da assistência nas unidades básicas de saúde. As ESBs contam com profissionais de odontologia que atuam conjuntamente com os outros profissionais da Atenção Básica². Assim, o trabalho da saúde bucal faz-se fundamental nas estratégias preventivas dos primeiros cuidados às crianças de até 24 meses, pois, quanto mais cedo os bons hábitos de saúde bucal forem adotados, menores serão as probabilidades de enfermidades bucais em fases posteriores da vida¹.

No entanto, apesar da importância da atuação de profissionais da odontologia, a consulta odontológica ainda não consta como rotina nos procedimentos padrões vigentes na puericultura, sendo ainda comum não ser priorizada pelas equipes de saúde da família. Nesse contexto, a Resolução da Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE) nº 3 de 2002 veio atualizar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia no Brasil, no sentido de alinhar a formação odontológica com as necessidades do SUS. A partir disso, promoveu-se uma maior integração da Odontologia à ESF, priorizando o trabalho em equipes multiprofissionais de promoção de saúde e atenção integral³.

Não obstante, pode-se perceber com frequência que, desde o processo formativo, o cirurgião-dentista concentra-se prioritariamente em procedimentos clínicos, deixando em segundo plano as ações coletivas voltadas à promoção e educação em saúde bucal. Destaca-se, portanto, a importância da reestruturação das práticas laborais a fim de se aprimorar o cuidado odontológico infantil¹.

Considera-se que a atuação na atenção primária possibilita um maior vínculo com os usuários, um acompanhamento de forma periódica e multidisciplinar, a integralidade do cuidado, além da promoção em saúde com o olhar individual e integrado de cada profissional. Assim, é de grande relevância a proposta de um cuidado multiprofissional na puericultura, e da integração dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família, incluindo o odontólogo.

Dessa forma, justifica-se o presente estudo com base na necessidade de prevenção e manutenção da saúde bucal infantil através da avaliação e orientação do cirurgião-dentista nas consultas de puericultura. Visando oferecer uma perspectiva interna da realidade da atuação de uma odontóloga em uma Unidade Básica de Saúde, o objetivo geral deste estudo é relatar uma experiência pessoal a partir de práticas de consultas odontológicas integradas ao atendimento interprofissional na puericultura.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, que visa compartilhar vivências, detalhando o contexto, as ações realizadas e os aprendizados adquiridos. O foco é o compartilhamento da prática, com a finalidade de inspirar ou orientar práticas similares em outros contextos⁴.

O cenário de prática foi uma Unidade Básica de Saúde do município de Paracuru-Ceará, situado no litoral oeste do estado do Ceará, a 90 quilômetros da capital cearense, com um total de 38.980 habitantes de acordo com dados do Censo 2022 do IBGE⁵. A

referida unidade atende a um contingente de 1057 famílias, totalizando 3492 indivíduos.

Realizaram-se as consultas interprofissionais de puericultura, com periodicidade semanal, entre agosto e setembro de 2024, tendo sido 15 crianças atendidas ao todo, na faixa etária de 0 a 2 anos. Dessas, foram selecionadas três para descrição e análise reflexiva. A escolha desses casos se deu por considerá-los mais relevantes para o debate. A coleta de informações foi obtida por meio de uma observação qualitativa no momento dos atendimentos e registro posterior em um diário de campo. Logo após, foi realizada a sistematização das experiências profissionais vivenciadas.

Quanto aos preceitos éticos, por se tratar de relato de ações práticas realizadas no cotidiano profissional, sem coleta de dados sensíveis, não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, assegura-se que houve respeito à privacidade e confidencialidade, buscando-se agregar benefícios aos participantes, sem causar prejuízo ou exposição a riscos. Reforça-se o compromisso de relatar a experiência de acordo com as diretrizes éticas atuais.

RESULTADOS

Ao longo do período de atuação profissional, enquanto residente na referida unidade de saúde, a autora deste estudo pôde observar e conhecer, de forma geral, algumas crenças, comportamentos e atitudes dos usuários quanto a assuntos pertinentes à dentição das crianças. Muitas mães e responsáveis apresentavam dúvidas sobre como realizar a higienização correta e os cuidados bucais com bebês; sobre a cronologia das erupções dentárias; a alimentação correta; as técnicas de escovação; o momento de se iniciar a escovação; entre outras. Já durante a intervenção, durante os atendimentos interprofissionais de puericultura, foi possível constatar os reflexos das práticas bucais comuns executadas pelas cuidadoras das crianças.

O primeiro atendimento a ser descrito foi de uma criança de seis meses de idade que apresentava apenas um elemento dentário. Orientou-se a mãe da criança quanto às recomendações de saúde bucal típicas para bebês que já passaram pela erupção do primeiro dente, como: adquirir a menor escova dental disponível de cerdas macias devido à sensibilidade gengival da criança menor de um ano; aplicar o creme dental com flúor, sendo o referencial para a quantidade a metade de um grão de ervilha; e realizar a escovação três vezes ao dia. Além disso, enfatizou-se que a chamada dedeira, objeto feito de silicone ou material similar, é útil apenas para massagear a gengiva e estimular o fluxo sanguíneo, e não para realizar a escovação dentária, tal como se acreditava.

Na ocasião dessa consulta, reforçou-se a necessidade de se verificar se a pasta dental possuía flúor em sua composição, salientando seu papel essencial no combate às cáries e na proteção ao esmalte dos dentes. Outro ponto esclarecido foi quando a médica e a enfermeira falavam sobre a importância da administração de suplemento de ferro para a criança, na forma de sulfato ferroso, e a mãe questionou se tal medicamento poderia manchar os dentes. Explicou-se, então, que, seguindo as recomendações adequadas, a complementação de ferro não causa pigmentações nos dentes.

A segunda consulta selecionada para descrição foi a de uma criança que estava em seu primeiro mês de vida e não apresentava nenhum dente. Foi realizada a orientação de que, para crianças nessa etapa do desenvolvimento dental, deve-se realizar a limpeza da

gingiva da criança com o auxílio de uma gaze imersa em água filtrada. Foi mencionado que, para aquela criança, o uso da dedeira é válido, uma vez que é um meio suave de aliviar o desconforto e a coceira, típicas do início do processo de erupção da dentição.

No terceiro atendimento a ser descrito, foi consultada uma criança que já estava no décimo mês de vida, já apresentando quatro dentes, sem nunca ter recebido uma escovação dental. A mãe relatou que a alimentação da criança já não era exclusivamente com leite materno, mas incluía também frutas e sopas. Então, orientou-se sobre a higiene bucal adequada, sendo ressaltada a importância do primeiro atendimento odontológico.

Paralelamente a isso, observou-se que, ao longo dos atendimentos de puericultura realizados, em relação ao atendimento multiprofissional, a atuação da profissional de enfermagem apresentou uma tendência mais acentuada de se enquadrar no modelo interprofissional e colaborativo do que a da profissional da medicina. A enfermeira sempre solicitava anotações dessas orientações para que, em seus atendimentos futuros, pudesse replicá-las. Quanto à médica, nos primeiros atendimentos houve um alheamento e uma atuação mais direcionada propriamente aos saberes curriculares da medicina, não havendo tanto interesse nas trocas de práticas e saberes.

DISCUSSÃO

A partir da realidade apresentada, constataram-se algumas crenças mal fundamentadas a respeito da saúde bucal infantil, acarretando maus hábitos de higiene das cuidadoras para com as crianças pelas quais são responsáveis. Foram observados também aspectos da atuação multiprofissional com as profissionais médica e enfermeira, o que proporcionou uma melhor compreensão acerca da dinâmica colaborativa na ESF.

Percebeu-se que um comportamento recorrente entre muitas cuidadoras de crianças menores de 24 meses é o uso exclusivo da dedeira mesmo após o surgimento dos primeiros dentes. Esse hábito se baseia na crença de que a escova e a dedeira produzem o mesmo efeito. Acredita-se ainda, equivocadamente, que não valem a pena esforços de higiene bucal nesse primeiro momento, uma vez que os dentes decíduos “logo serão substituídos por dentes permanentes”, não merecendo os cuidados necessários. Nesse sentido, os riscos para a negligência com a saúde bucal das crianças incluem: alterações nas dimensões da arcada dentária, que refletem na estética e mastigação; problemas de fala; oclusão; e atraso na erupção de dentes permanentes.

Casos como os que foram vivenciados são reveladores dos efeitos deletérios de crenças populares que não encontram respaldo científico e que, infelizmente, são bastante difundidas. No estudo de Balasooriyan *et al*, buscou-se compreender as perspectivas parentais sobre a saúde bucal de crianças pequenas, percebendo-se que, dada a complexa realidade diária das famílias, há uma resistência por parte dos pais em estabelecer e manter hábitos saudáveis de saúde bucal⁶. Almeja-se, portanto, promover mudanças de comportamento nas famílias a partir das orientações preventivas prestadas nas consultas interprofissionais.

Em relação à falta de higiene bucal adequada em crianças menores de 2 anos, Santos; Cruz e Fontes⁷ realizaram um estudo transversal com análise descritiva de dados coletados junto a mães de crianças atendidas em uma Unidade de Saúde de Recife-Pernambuco. A pesquisa revelou que aproximadamente metade dos bebês com até 24

meses de idade faziam uso de mamadeira noturna e não recebiam higienização bucal, ainda que se tenham constatado dietas ricas em açúcar a partir do sexto mês de vida. O resultado desse estudo é condizente com as vivências profissionais descritas neste relato.

No estudo de Diógenes, Freitas e Maciel¹, que consiste em um relato de experiência de profissionais das áreas de enfermagem e odontologia, foram coletados dados de 136 puericulturas no município cearense de Pereiro. Como resultado, apenas 13% dos responsáveis pelas crianças realizavam a limpeza bucal na ausência de dentes; 18% realizavam escovação com escova de dentes de cerdas macias após a erupção do primeiro dente; 8% usavam creme dental com flúor na escovação; e todas as mães e cuidadoras desconheciam o fato de que o aumento da oferta de frutas previne a cárie. Ou seja, achados que também corroboram com as experiências apresentadas neste estudo.

Quanto ao processo colaborativo, ficou claro que a profissional da enfermagem mostrava-se mais receptiva às relações interprofissionais na puericultura em comparação com a médica, que apresentava maior dificuldade, o que pode ser explicado com base na formação da medicina, com seus próprios paradigmas e muitas vezes não dialogando com outros ramos da saúde, refletindo diretamente na prática desses profissionais. No diálogo com a literatura, percebeu-se um padrão que se reproduz nesse contexto. Silva *et al* afirmam que a interdisciplinaridade ainda é uma realidade distante nas ESF, com ou sem ESB, devido às dificuldades de implementação de uma abordagem multidisciplinar sistêmica e bem coordenada⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das experiências aqui relatadas, pode-se concluir que é extremamente relevante a integração da ESB na equipe de saúde da família. A atuação multiprofissional permite uma abordagem interdisciplinar que viabiliza o compartilhamento e a multiplicação de conhecimentos, além de aspectos essenciais da educação em saúde bucal para crianças e responsáveis. Não obstante, apesar dos progressos na atuação interprofissional do cirurgião-dentista na atenção básica, tal integração ainda enfrenta muitos desafios, notadamente em função das formações compartimentadas em saúde, que tradicionalmente não oferecem uma visão integral da saúde.

Como limitações do estudo, pode-se apontar o fato de que nem sempre foi possível sincronizar os atendimentos multiprofissionais com as três profissionais (médica, enfermeira e cirurgiã-dentista), em função das discrepâncias entre as agendas.

Por fim, este estudo foi concebido com o intuito de proporcionar um contributo teórico para equipes de saúde da família, especificamente na assistência ao público infantil. Espera-se ter sido possível oferecer uma perspectiva interna sobre o modo como se dá a atuação da saúde bucal na ESF durante os atendimentos integrados de puericultura.

REFERÊNCIAS

1. Diógenes AL, Freitas EB, Maciel RS. Puericultura: do berço à cadeira odontológica [relato de experiência]. *Cadernos ESP*. 2023;17. Disponível em: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1728>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 267, de 06 de março de 2001. Estabelece normas e diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de saúde bucal no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2001. Disponível em:

- <https://www.in.gov.br>
3. Freitas AC, Rosa GV, Lima LC, Masiero AV. Reflexões teóricas sobre a inserção da interdisciplinaridade no processo de formação em odontologia [Internet]. Universidade do Planalto Catarinense; 2019. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/03/proceso-formacao-odontologia.html>
 4. Mussi RF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Rev Práxis Educacional. 2021;17(48):60-77. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
 5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE Cidades: Paracuru [Internet]. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/paracuru/panorama>
 6. Balasooriyan, Awani, *et al.* "Understanding parental perspectives on young children's oral health (≤ 4 years) growing up in a disadvantaged neighbourhood of Amsterdam, the Netherlands: an exploratory study." BMC public health 24.1 (2024): 627. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18073-0>
 7. Santos AT, Cruz MMD, Fontes LBC. Puericultura na atenção primária: conhecimentos e atitudes em saúde bucal das mães. Rev APS. 2020;23(3):623-639. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.25561>
 8. Silva NCGBS, Rocha MP, Aragão GCA, Feres ABS, Marques TB, Silva EB. Inclusão da saúde bucal na estratégia de saúde da família: dificuldades e potencialidades. Rev Multidiscip Psicol [Internet]. 2019;13(48):243-53. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i48.2158>