



ciência plural

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NAS CONSULTAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Promotion of oral health in growth and development consultations in Primary Care: a report of interprofessional collaboration

Denísio Caio de Araújo • Cirurgião-Dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: dcaioaraujo@gmail.com

Eudes Euler de Souza Lucena • Professor Adjunto IA, Escola Multicampi de Ciências Médicas - UFRN, Anatomia Humana, Eixo Tutorial e Habilidades e Comunidade. Professor-Tutor de núcleo Odontologia da Residência Multiprofissional em Atenção Básica - EMCM/UFRN. E-mail: eudeseuler@hotmail.com

Thais Raquel Pires Tavares • Enfermeira Residente do PRMAB-EMCM/UFRN
E-mail: enfathais@outlook.com

Terciano Bezerra de Araújo • Fonoaudiólogo Residente do PRMAB-EMCM/UFRN.
E-mail: terciانو@hotmail.com

Cordélia Maria de Araújo • Nutricionista Residente do PRMAB-EMCM/UFRN.
E-mail: cordeliamaria4ursap@rn.gov.br

Breno Magela Bezerra da Costa • Farmacêutico Residente do PRMAB-EMCM/UFRN.
E-mail: brenomagelac@hotmail.com

Bruno Gonçalves de Medeiros • Psicólogo Residente do PRMAB-EMCM/UFRN.
E-mail: brunogonk@hotmail.com

Berenice Costa do Nascimento Gomes • Assistente Social Residente do PRMAB-EMCM/UFRN.
E-mail: ben.snn@gmail.com

Tamila Raquel Fernandes Vale • Fisioterapeuta Residente do PRMAB-EMCM/UFRN.
E-mail: tamila_fernandes@hotmail.com

Lucas Richter de Oliveira Dantas • Cirurgião - Dentista Residente do PRMAB-EMCM/UFRN.
E-mail: lucas.richter@hotmail.com

José Sandro de Araújo Medeiros Filho • Enfermeiro Residente do PRMAB-EMCM/UFRN.
E-mail: jsandro.filho@gmail.com

Autor responsável pela correspondência:
Denísio Caio de Araújo. E-mail: dcaioaraujo@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Puericultura forma o principal pilar da atenção integral à saúde da criança. No contexto da Atenção Primária à Saúde, as consultas de Crescimento e Desenvolvimento - CD são a materialização dessa prática, onde a Colaboração Interprofissional pode ser vista como um potencializador de ações e resultados. **Objetivo:** Evidenciar a integralidade do cuidado voltado ao público infantil, relatando uma experiência da parceria do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com uma unidade da Estratégia Saúde da Família. **Métodologia:** As consultas de CD foram realizadas na modalidade “coletiva e compartilhada”, onde as crianças foram classificadas por faixa etária e estabelecido um cronograma, contando com a participação de assistente social, cirurgião-dentista, enfermeira, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo – juntamente com a enfermeira preceptora da referida unidade. **Resultados:** As ações aconteceram na sala da enfermeira, onde se montava um cenário propício à sua execução. Inicialmente à consulta, era estimulado uma conversa informal com as mães/responsáveis, e posteriormente um dos profissionais explanava sobre sua expertise na atenção à saúde infantil, abrindo para a colaboração Inter profissional onde para finalizar, eram tomadas as medidas de vigilância tradicionais às consultas de puericultura. **Conclusão:** A interação entre as profissões, dentro de cada expertise, pôde promover aspectos de prevenção e promoção de Saúde Bucal, potencializando a área da Odontologia e fortalecendo o trabalho Interprofissional.

Palavras-chave: Cuidado da criança. Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal. Relações Interprofissionais. Integralidade em Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Childcare is the main pillar of comprehensive health care for children. In the context of Primary Health Care, the Growth and Development - CD consultations are the materialization of this practice, where Interprofessional Collaboration can be seen as a potentiator of actions and results. **Purpose:** To demonstrate the integrality of the care directed to the children, reporting an experience of the partnership of the Multiprofessional Residency Program in Basic Attention of the Multicampi School of Medical Sciences of the Federal University of Rio Grande do Norte with a unit of the Family Health Strategy. **Methodology:** CD consultations were carried out in a "collective and shared" modality, where the children were classified by age group and established a schedule, counting on the participation of social worker, dental surgeon, nurse, pharmacist, physiotherapist, speech therapist, nutritionist, a psychologist - along with the nurse who governs the said unit. **Results:** The actions took place in the nurse's room, where a scenario was set up to facilitate its execution. At the beginning of the consultation, an informal conversation with the mothers / guardians was stimulated, and later one of the professionals explained about their expertise in child health care, opening up to the Inter professional collaboration where, to finish, traditional surveillance measures were taken. childcare. **Conclusion:** The interaction among the professions, within each expertise, was able to promote aspects of prevention and promotion of Oral Health, boosting the area of Dentistry and strengthening Interprofessional work.

Keywords: Child care. Primary health care. Oral Health. Interprofessional Relations. Integrality in Health. Public Health.

Introdução

A puericultura, área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância.¹

Tem como funções específicas acompanhar o crescimento, o desenvolvimento físico e motor, a linguagem, a afetividade e a aprendizagem cognitiva da criança. Ela não só observa cada um desses aspectos, como também avalia como a criança se utiliza deles para se relacionar com as pessoas à sua volta.² Com a puericultura, é possível detectar problemas precocemente, estabelecer diagnóstico de falha ou atraso do desenvolvimento em áreas específicas e intervir positivamente diante das alterações que surgirem. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes.¹

Na Atenção Primária à Saúde, é fundamental que o trabalho envolva profissionais com grande base de conhecimento, atuando em uma visão interdisciplinar, no objetivo de aumentar o índice de resolução dos problemas, sem causar elevação dos custos. Aos seus profissionais é importante possuir pluralidade de atitudes, habilidades e conhecimentos técnicos e científicos de relativa baixa complexidade. Com isso se busca modificar as condições de vida da comunidade, em função do controle de fatores sociais e ambientais, além de hábitos e estilos de vida, com o propósito de estimular atitudes saudáveis e eliminar riscos.

Para ser desenvolvida em sua plenitude, deve-se conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida. Isto se torna fundamental pois as ações de puericultura, além de serem dirigidas à criança, refletem-se sobre o seu meio social, a começar pela família. Sem o envolvimento desta, as ações que visem o desenvolvimento infantil não terão sucesso.

Os programas estruturados para oferecer Atenção Básica ou Primária à saúde da criança têm como metas principais promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Necessitam da efetiva participação do indivíduo (no caso, crianças e seus responsáveis) e da sociedade, pressupondo a integração de diversas classes profissionais que atuam em equipe, devidamente calcados nos saberes interdisciplinares e apoiados pelos diferentes níveis de referência do Sistema de Saúde.

A saúde e o bem-estar da criança têm sido prioridade dentro da atenção oferecida pela Atenção Primária, a fim de garantir o crescimento e o desenvolvimento adequados dos menores nos aspectos físico, emocional e social. Desta forma asseguramos o pleno desenvolvimento do potencial genético da criança,

que levará a um adulto mais saudável, capaz e feliz possível, bem como procuramos reduzir as elevadas taxas de morbidade e mortalidade ainda verificadas em diversas populações.

Conhecida na Atenção Básica/Primária e ESF como “consultas de Crescimento e Desenvolvimento”, ou simplesmente pela sigla “CD”, essa prática é orientada por um caderno específico produzido pelo Ministério da Saúde, que recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário.³ Além do prontuário, temos a “Caderneta de Saúde da Criança” para o registro das principais informações de saúde da mesma, onde são anotadas as informações extraídas da consulta de instrumentos como anamnese, exame físico, triagem metabólica neonatal, monitorização do crescimento e desenvolvimento, imunizações, avaliação da visão, audição, dentição e comportamento, além de exames complementares.⁴ Tal instrumento é reconhecido como facilitador da comunicação entre pais e profissionais.

Nesse contexto, no ano 2000 foi lançado o plano de inclusão de equipes de saúde bucal na ESF, de acordo com a Portaria nº 267 do Ministério da Saúde, que aprovou as Normas e Diretrizes dessa inclusão. Com isso a colaboração interprofissional entre os componentes da equipe se fortaleceu, dando maior efetividade a várias ações que competem à Atenção Primária, entre elas a Puericultura.

Partindo do princípio da integralidade do cuidado é importante discutir como cada profissão pode colaborar na promoção à saúde bucal dentro de suas determinadas expertises nas consultas de CD e assim potencializar tais efeitos que venham a agraciar indivíduos e comunidade.

O trabalho teve por objetivo descrever uma experiência inédita de CD coletivo e compartilhado apoiada na parceria “Estratégia Saúde da Família” e “Residência Multiprofissional em Atenção Básica”, resultando em um maior espectro de intervenções positivas na saúde integral das crianças assistidas pela unidade de saúde, e assim, poder relatar e discutir como o exercício de cada profissional pode contribuir à promoção de saúde bucal na Atenção Primária.

Metodologia

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, que teve início durante o ano de 2016, primeiro ano da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciência Médicas – EMCM da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, que tem como foco descrever a elaboração de uma nova modalidade de consulta de crescimento e desenvolvimento: o “CD coletivo e compartilhado”, cujo formato protocolar foi executado pelos participantes da referida

Residência Multiprofissional em parceria com a equipe da Estratégia Saúde da Família Irmã Ana Dias, no bairro João XXIII, no município de Caicó-RN.

A proposta inicial era aproveitar a variedade de profissionais disponíveis do programa de Residência, como forma de exercer a integralidade do cuidado, otimizar processos de trabalho na unidade de saúde, além de aumentar a adesão e assiduidade das mães e responsáveis às consultas de puericultura de suas crianças.

A ação contou com a participação de todos os residentes do primeiro ano R1: assistente social, cirurgião-dentista, enfermeira, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo – juntamente com a enfermeira preceptora da referida unidade.

Resultados

As consultas eram realizadas semanalmente onde as crianças eram classificadas em 3 faixas etárias (0 a 6 meses; 6 meses a 1 ano; e 1 a 2 anos), tal divisão se deu como forma de facilitar a explanação de instruções e orientações comuns a cada fase.

Com o propósito de alcançar o total de consultas de CD recomendadas pelo Ministério da Saúde, as consultas de crescimento e desenvolvimento coletivo e compartilhado eram intercaladas por consultas individuais com a enfermeira ou médico da Unidade de Saúde. Como podemos exemplificar em um calendário, onde na primeira semana, as crianças da faixa etária de 0 a 6 meses seriam contempladas na primeira semana, na semana seguinte, as crianças de 6 meses a um ano de idade; As crianças de 1 a 2 anos participariam no CD coletivo e compartilhado na terceira semana, enquanto que a quarta semana, seria destinada a consultas individuais, seguindo a mesma lógica das consultas semanais, na última semana do primeiro mês, as crianças de 0 a 6 meses e assim por diante. Tal cronograma poderia ser alterado a depender da demanda de crianças de determinada faixa etária, ou destinar alguma semana para planejamento de ações.

Após determinação do cronograma, os agentes comunitários de saúde eram responsáveis por contabilizar as crianças por sua idade, e convidá-la com seu responsável para a consulta de CD no dia determinado. Como cenário da atividade, foi montado um tablado com peças coloridas de E.V.A. (espuma vinílica acetinada, também conhecido como emborrachado) na sala de enfermagem da referida unidade de saúde; além da aquisição de brinquedos diversos adequados à faixa etária de 0 a 2 anos de idade, para estímulo da interação das crianças com as mães/responsáveis e profissionais. Aos pais e crianças, assim como aos profissionais, era aconselhado a remoção de calçados previamente ao pisar no tablado,

de modo a evitar contaminação e danos ao seu material constituinte. Para os pais/responsáveis eram fornecidos colchonetes para ficarem assentados em volta do tablado.

A proposta da atividade era que durasse no máximo 60 minutos, para não atrapalhar os afazeres domésticos das mães/responsáveis, e assim aumentar a adesão das mesmas às consultas. Por se tratar de uma modalidade de consulta coletiva e compartilhada, não havia tempo de espera. Previamente à ação, eram reservados os prontuários das crianças, assim como a Caderneta da Criança, para devidos registros. Cada residente ou profissional era responsável pelas anotações de uma criança, tanto no prontuário, como na Caderneta.

A prática se iniciava com uma conversa sobre a rotina da mãe: intercorrências com o bebê, questões sobre sono, micção e defecação; problemas na amamentação, orientações quanto às imunizações, ou qualquer outro tema que fosse sugerido à discussão. A troca de conhecimento entre as mães/responsáveis era estimulada, assim como qualquer dúvida ou comportamento visto como “inadequado”, era prontamente discutido com os profissionais e residentes.

Em uma segunda etapa, era escolhido um tema, ou um dos profissionais falava sobre sua expertise e sua atuação na puericultura, no entanto, todos os residentes ou profissionais poderiam participar de maneira interprofissional. Para a demonstração da Odontologia de boas práticas de higiene bucal e saúde, foi confeccionado um kit composto por uma dedeira em silicone, escova dental infantil, creme dental com flúor, uma chupeta com bico ortodôntico em silicone (menos danoso à dentição) e uma chupeta com bico tradicional redondo em silicone (mais danoso à dentição), assim como uma mamadeira com um bico ortodôntico em silicone com furo adequado à sucção infantil e outro bico em silicone em formato tradicional redondo, considerado inadequado.

Como parte da vigilância do desenvolvimento infantil, em uma terceira etapa, munidos por uma balança pediátrica, fita métrica e uma régua antropométrica infantil em madeira, eram coletados os dados: como peso (em gramas), perímetro cefálico (em centímetros) e estatura (em centímetros), respectivamente; Diante desses dados, era calculado o Índice de Massa Corpórea – IMC, devidamente registrados no Cartão da Criança, onde através de gráficos era possível classificar em escores, e assim verificar a evolução desses dados, e possíveis intervenções diante de inadequações.

No que compete a Odontologia, a Caderneta de Saúde da Criança possui uma página intitulada “Registros dos Procedimentos da Saúde Bucal”, onde apresenta três odontogramas; um destinado a registros da cronologia de erupção da dentição decídua; outro destinado à dentição mista, onde se permite registrar cronograma de exfoliação do dente decíduo e erupção do dente permanente; além de um

odontograma exclusivamente destinado à dentição permanente com legendas sobre a situação dos elementos dentários e/ou procedimentos realizados. Por fim, eram feitos os devidos encaminhamentos necessários diante da situação encontrada, assim como o agendamento da próxima consulta de CD.

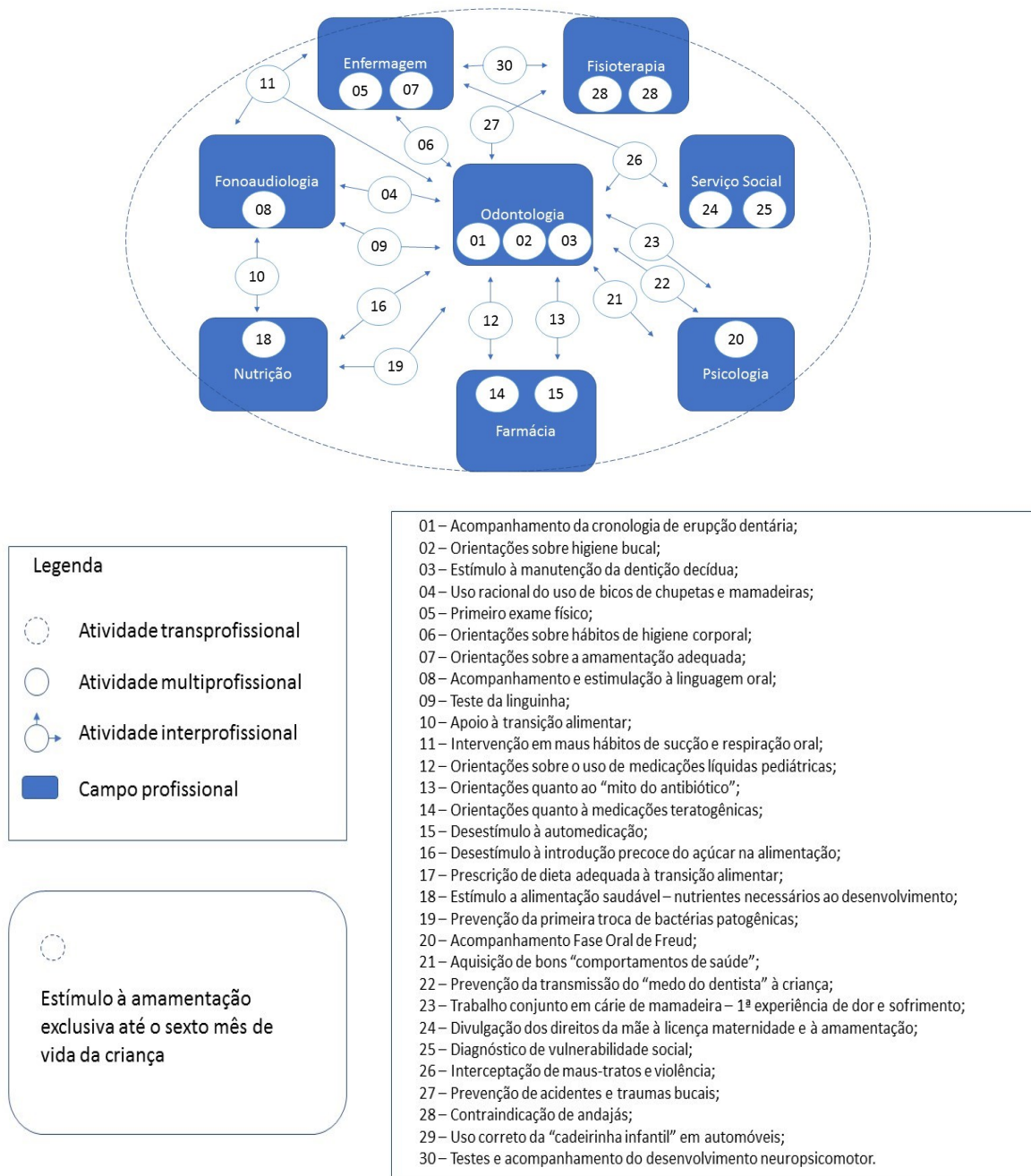
Discussão

Colaboração interprofissional é um termo utilizado para descrever a natureza da interação entre profissionais de diferentes campos do conhecimento, proporcionando uma atenção à saúde mais abrangente. Está relacionada ao cuidado integral, se aproxima de práticas participativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os integrantes das equipes, contrapondo-se as relações tradicionais hierarquizadas.⁵

Diante dos princípios de integralidade do cuidado e na perspectiva da clínica ampliada, novas configurações de trabalho vêm sendo propostas, propiciando a reflexão sobre as características do processo de interação entre os profissionais das equipes e aspectos que interferem no trabalho cooperado. Vimos agora discutir a maneira detalhada como as barreiras interdisciplinares, entre as profissões componentes dessa experiência, podem ser quebradas de modo a contribuir, dentro de cada expertise própria, para a promoção de Saúde Bucal das consultas de Crescimento e Desenvolvimento na Estratégia Saúde da Família.

Para exemplificar e tornar mais claro a colaboração interprofissional nessa experiência, iremos separar as atividades em 3 eixos: Eixo Transprofissional, Eixo Interprofissional e Eixo Multiprofissional, exemplificando a cooperação das profissões com o intuito de promoção a Saúde Bucal conforme mostra a Figura 1.

Figura 1: Esquema da consulta de CD coletivo, com atuação nos eixos Transprofissional, Interprofissional e Multiprofissional. Caicó-RN, 2018



A atividade que transcende todas os campos profissionais e de alto impacto a saúde do nascituro é o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, ação que pode ser realizada por qualquer profissional da Atenção Primária à Saúde, sendo considerada uma Atividade Transprofissional.

No entanto, os detalhes dessa ação como a educação à mãe às boas maneiras de manejo do lactante e pega correta do bebê ao seio da mãe, entraria nos cuidados específicos da enfermagem, sendo nesse aspecto considerada uma ação multiprofissional, pois apesar do impacto direto a formação orofacial da criança, não existe a participação direta da Odontologia.

Outra ação multiprofissional relacionando ao campo da Enfermagem é a realização do primeiro exame físico da criança⁶, uma vez que de imediato já se pode encontrar precocemente algumas disfunções ou alterações morfológicas na região orofacial, encaminhando devidamente para um diagnóstico correto e possível intervenção.

Um campo fértil para a cooperação da Odontologia e Enfermagem de maneira interprofissional é na educação quanto as questões de higiene da criança, partindo da premissa da integralidade do indivíduo⁷: enquanto a Enfermagem trabalharia as questões corporais de assepsia, o cirurgião-dentista conduziria a discussão sobre à higiene relativa à cavidade oral demonstrando as possibilidades de execução baseado na faixa etária, de acordo com a irrupção dentária, e para tal, o kit demonstrativo se mostra atrativo para o interesse das mães/responsáveis.

A multiprofissionalidade da Odontologia se materializa com o acompanhamento especializado da cronologia de erupção dos dentes decíduos⁸, realizando os devidos registros nos odontogramas presentes na Cademeta de Saúde da Criança, sendo possível identificar atrasos de desenvolvimento e intervenção precoce e orientações diante de um quadro clínico inadequado. Assim como é importante o cirurgião-dentista intensificar nas consultas de CD a importância da manutenção da dentição decídua e sua função no desenvolvimento infantil, a prevenção da cárie precoce da infância, intervenção na manutenção de espaços em casos de perdas dentárias, e consequente planejamento de tratamentos conservadores: sejam endodônticos, protéticos ou ortodônticos.

O controle dos hábitos orais deletérios, incluindo orientações sobre amamentação e sua importância no desenvolvimento craniofacial da criança é uma importante seara de trabalho interprofissional entre Odontologia e Fonoaudiologia. “Quando tais hábitos já foram estabelecidos (interposição lingual, deglutição atípica, sucção de dedo, respiração oral) a intervenção profissional é desejada para recuperar as funções normais, aliado ao trabalho interdisciplinar envolvendo condutas de prevenção e tratamento precoce.”⁹

Quanto aos aspectos da Motricidade Oral, o “Teste da Linguinha” é o principal meio de diagnóstico da anquiloglossia, conhecida como “língua presa”, onde através de tal exame é possível identificar se o frênulo lingual limita os movimentos da língua, pois tal limitação pode interferir em ações como sugar, mastigar, engolir e falar. O diagnóstico deve ser realizado preferencialmente antes do primeiro mês de vida

para evitar dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame precoce.⁹ Nesse caso, cabe ao fonoaudiólogo o diagnóstico da anquiloglossia, enquanto ao cirurgião-dentista é delegada a função de planejamento de intervenção cirúrgica ou encaminhamento necessário.

Multiprofissionalmente o fonoaudiólogo pode trabalhar exclusivamente em sua área, em uma das principais funções da cavidade oral, que é a oralidade, ao promover informações sobre o desenvolvimento da linguagem e o que é esperado para cada idade. Ainda pode haver interprofissionalidade para a promoção de Saúde Bucal, sem participação direta da Odontologia, como no trabalho cooperativo entre a Fonoaudiologia e a Nutrição na transição alimentar da criança, onde conjuntamente pode-se dar orientações quanto à introdução de alimentos na dieta da criança e as consistências indicadas para diferentes faixas etárias, enquanto que o nutricionista indicará nessas consistências, alimentos que supram as carências nutricionais inerentes a cada da fase da criança.

Os campos profissionais da Odontologia e da Nutrição apresentam uma íntima relação quanto à promoção de Saúde Bucal, uma vez que o alimento se relaciona com os dentes tanto de modo tópico, como de maneira sistêmica, podendo influenciar pelo seu contato a formação e o metabolismo da placa bacteriana de acordo com sua composição química e característica física. Já a nutrição relaciona-se com os dentes de maneira sistêmica, ao agir na sua formação e crescimento, determinando, assim, seu tipo de resposta à ação da placa bacteriana ou biofilme dentário.¹¹

É através da alimentação que se dá o primeiro contato com bactérias patogênicas por parte do recém-nascido, sendo importante nessa fase o papel do nutricionista, a desde já, estimular à amamentação exclusiva até no mínimo os 6 meses de idade, assim como providenciar possíveis substituições caso isso não seja possível. O trabalho integrado da nutricionista com o cirurgião-dentista ainda encontra espaço no desestímulo à introdução precoce do açúcar (sacarose) na alimentação da criança, desmistificando a questão de mães em usar mamadeiras açucaradas para crianças dormirem, assim como regular o paladar infantil a sabores naturais sem adição de substâncias adoçantes, buscando então prevenir tanto lesões cariosas, como distúrbios metabólicos.¹²

Quanto à sacarose, outra via de contato de açúcar com os dentes, além daquele existente nos alimentos é através de medicações líquidas pediátricas. A maioria é rica em açúcar para mascarar o gosto original e ter melhor aceitação infantil. A Odontologia e a Farmácia atuarão de modo a poder orientar sobre uma adequada higiene oral após a ingestão desses fármacos, e assim evitar processos cariosos precoces, ou ainda quando possível, propor substitutos para os mesmos.¹³ Outro ponto importante dessa atuação é esclarecer as mães sobre o mito de que os antibióticos “estragam” os dentes, pois na verdade o possível

dano causado pelo uso inadequado dessas medicações se deve a grande quantidade de açúcar presentes nos mesmos, aliado a uma higiene bucal deficiente ou inexistente.¹⁴

A participação do farmacêutico na promoção à saúde bucal vai na perspectiva da prevenção e redução de danos. O sucesso do esquema terapêutico deve-se também ao reforço verbal das orientações contidas no receituário, não permitindo a automedicação, além de instruir sobre possíveis efeitos colaterais danosos à saúde bucal. É o caso de crianças submetidas à terapia com tetraciclina poderem apresentar pigmentação castanha permanente nos dentes e esse fato está relacionado diretamente com a dose administrada e o peso da criança. O risco deste efeito é maior quando a tetraciclina é administrada a neonatos e lactentes¹⁵, público-alvo das consultas de puericultura.

A aproximação da Odontologia e da Psicologia, no conceito de clínica ampliada¹⁶, se dá pela perspectiva Freudiana, pelo fato de a primeira fase do desenvolvimento psicosssexual ser a fase oral, e suas várias interpretações para o conceito de Oralidade. É nessa fase que se pode gerar alguns problemas com desdobramentos na saúde bucal, como o prolongamento ou interrupção abrupta da amamentação, assim como uso de substitutos como chupetas, mamadeiras ou paninhos, que podem a longo prazo provocar maloclusões.

O psicólogo possui um papel interessante na interrupção da imagem negativa¹⁷ provocada pelo consultório odontológico às mães das crianças, podendo estimulá-las a visitas precoces com seu filho ao ambiente de modo a desestigmatizar experiências indesejadas que a mesma possa ter vivido, não transferindo assim tal ideia a seu filho. Um trabalho conjunto com a Odontologia é fundamental para lidar com os sentimentos de crianças com cárie precoce (cárie de mamadeira), uma vez que para muitas delas, pode ser a primeira experiência de dor e sofrimento da vida.

Outro trabalho que pode ser realizado pelo psicólogo, é o de traçar estratégias na forma de estimular o desenvolvimento de “comportamentos de saúde”, ao ver o indivíduo como ser social e suas relações com o mundo, sendo fundamental para adesão e reprodução das recomendações trans/inter/multiprofissionais promovidas pelo CD coletivo e compartilhado.¹⁷

Como já explicado, o estímulo a amamentação exclusiva até, no mínimo, os 6 meses de idade é uma proposta que pode ser exercida por quaisquer das profissões. No entanto, a educação em saúde voltada para a prática do aleitamento materno é uma das atribuições e competências do profissional assistente

social nos espaços sócio-ocupacionais na esfera da saúde. O objetivo da profissão na área da saúde passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo

saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais. Neste sentido, cabe ao assistente social “potencializar a orientação social com vistas à ampliação do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais”.¹⁸

A abordagem do assistente social sobre o aleitamento materno não é de cunho biológico, médico-clínico, mas desde a ótica do direito, ao perpassar o direito da criança à vida e à alimentação, seja do direito da mulher em ter garantido o acesso às informações que lhe permitam amamentar, desmistificando crenças e preconceitos, seja buscando fortalecer os vínculos familiares e promover a saúde.

O Serviço Social ainda pode contribuir em casos de diagnóstico de vulnerabilidade social, que venha a desencadear deficiências nutricionais a criança e a nutriz, partindo do pressuposto que os vários determinantes sociais, como estilo de vida e as condições socioeconômicas, ambientais e culturais, são entendidos atualmente como fatores de risco para a cárie dentária.

Outro papel do assistente social para a promoção de saúde bucal é na articulação para o diagnóstico de maus-tratos em crianças, uma vez que o profissional cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na prevenção, identificação, notificação e atenção às situações de maus-tratos. A literatura enfatiza sua posição estratégica para a detecção dos casos uma vez que a maioria das lesões se encontra na região da cabeça, pescoço, face e boca. O não reconhecimento das situações de violência vivenciadas por crianças e adolescentes impede a notificação dos casos e o acionamento da rede de proteção social.¹⁹

Quanto ao profissional da Fisioterapia inserido na equipe multiprofissional para realização do CD, o mesmo irá contribuir na puericultura identificando precocemente alguma alteração cinético-funcional nas crianças, realizando avaliações fisioterapêuticas individuais, identificando precocemente atraso no desenvolvimento neuropsicomotor - DNPM e encaminhamento mais rápido possível para um serviço de referência para o tratamento fisioterapêutico adequado, prevenindo complicações e consequentemente promovendo saúde bucal ao prevenir possíveis traumas orofaciais oriundos de quedas e desequilíbrios;

O fisioterapeuta pode dar orientações às mães, quanto à importância do aleitamento materno e posicionamento delas durante a amamentação, favorecendo posturas adequadas tanto para a mãe quanto para o bebê, prevenindo problemas posturais futuros. O referido profissional também poderá orientar quanto à importância da estimulação sensório-motora da criança em fase de crescimento para aquisição do DNPM.²⁰

Outro foco do trabalho da fisioterapia no CD são as intervenções preventivas quanto às injúrias e traumas por causas externas, como trânsito, afogamento, queimaduras, quedas, asfixias, intoxicações e agressões, intervenções essas que a depender do contexto, exige mudança de comportamento, como adequação do mobiliário da casa, uso adequado da cadeirinha e do cinto de segurança para cada faixa

etária nos automóveis, ou a crença de que o uso de andadores/andajás beneficiem a marcha das crianças.²¹

Conclusão

A interdisciplinaridade e a colaboração interprofissional promovida por esse modelo de CD coletivo se mostrou muito benéfica na promoção da saúde bucal e na melhoria da qualidade de acesso às informações pelas mães dos cuidados aos seus filhos. Apesar de ser apoiada em um programa acadêmico, como o caso da Residência Multiprofissional, e ter como limitação a replicação da experiência devido à quantidade de profissionais envolvidos, é possível adaptá-lo com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF em suas mais diversas configurações, e assim, aumentar a adesão da clientela às consultas de crescimento e desenvolvimento e promover saúde bucal de maneira trans/inter/multiprofissional, de forma indissociável da saúde geral, entendendo que uma não existe sem a outra e deixando perceptível que o conceito ampliado de saúde requer uma atuação profissional também ampliada.

Referências

1. Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CGN. O Programa Saúde da Família e a Puericultura. Ciênc. saúde coletiva [Internet], 2006;11(3). Disponível em Scielo: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988>
2. Brasil. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Cadernos de Atenção Básica, 33. Ministério da Saúde, Brasília, 2012. Disponível na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
3. Brasil. Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania. Ministério da Saúde, 11 ed. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_9ed.pdf
4. Blank, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. Jornal de Pediatria. 2003; 79(1), 2003. Disponível em Scielo: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a03.pdf>
5. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(8):2511-2521. Disponível em Scielo: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>

6. Ferreira ACT, Pieszak GM, Rodrigues SO, Ebling S. Consulta de Puericultura: Desafios e Perspectivas para o Cuidado da Enfermagem à criança e a família. *Vivências*. 2015 11(20): 231-241. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_020/artigos/pdf/Artigo_19.pdf
7. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MA, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: Atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2012 Jan/Mar; 17(1):119-25. Disponível em Repositório Institucional UFPR: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26384>
8. Macambira DSC. Ações de Odontologia em Consultas de Puericultura na Estratégia Saúde da Família. Dissertação de mestrado, Fortaleza (CE): UFCE, 2016. Disponível no Repositório Institucional UFC: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19710/1/2016_dis_dscmacambira.pdf
9. Silva TR, Canto GL. Integração Odontologia-Fonoaudiologia: A importância da formação de equipes interdisciplinares. *Rev. CEFAC*. 2014 Mar-Abr; 16(2):598-603. Disponível em Scielo: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n2/1982-0216-rcefac-16-2-0598.pdf>
10. Luchesi KF, Toledo IP, Vieira SL, Meurer BE, Quadros DI, Corso MT et al. Fonoaudiologia e Odontologia na Atenção Básica: Relato de Experiência de Educação em Saúde. *Distúrbios Comun. São Paulo*, 2016 28(2): 388-93. Disponível em LILACS: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/26305/20151>
11. Ferreira FV et al. Interdisciplinaridade entre Nutrição e Odontologia: Análise das publicações disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. *SANARE, Sobral*, 2015 14 (01): 109-115. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/618/335>
12. Carmo ED, Amadei SU, Pereira AC, Silveira VAS, Rosa LEB, Rocha RF. Prescrição medicamentosa em odontopediatria, *Rev Odontol UNESP, Araraquara*, 2009, 38(4): 256-62. Disponível em: http://moodle.stoa.usp.br/file.php/426/Camila_Guglielmi/artigo_terapeutica_leitura_complementar_PDF
13. Passos IA, Freitas CHSM, Sampaio FC. Potencial cariogênico de medicamentos pediátricos – papel na etiologia da cárie dentária. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2008; 26(1):125-9. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01_jan_mar/V26_N1_2008_p125-129.pdf
14. Ximenes RCC, Aragão DSF, Colares V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre.*, Porto Alegre, 2008; 49(1): 21-25. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/2992/8871>
15. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2009; 3 ed. p. 72.

16. Brito DAS et al. A transdisciplinaridade na construção da prática psicológica e no campo da clínica, Rev. Húmus, 2015, 5(14):75-87. Disponível em Periódicos CAPES: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/3969/2099>
17. Barreto RA. Sobre psicanálise, oralidade e odontologia. Estud. psicanal. 2012, 38:135-139. Disponível em Scielo: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372012000200015
18. Moraes ABA, Rolim GS, Costa Jr AL. O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn., Campinas-SP, 2009, 11(2): 329-345. Disponível em Scielo: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
19. Pereira BT, Nora NI; Amamentação: um direito da criança, uma ação socioeducativa do Assistente Social. XXIII Semana Acadêmica de Serviço Social; UNIOESTE, 23 a 27 de novembro de 2015. Disponível em: http://cac-php.unioeste.br/eventos/servicosocialunioeste/docs/edicao_atual/Pereira_Nora.pdf
20. Moreira GAR, Rolim ACA, Saintrain MVL, Vieira LJES. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na Atenção Primária. Saúde Debate | Rio de Janeiro, 2015, 39(especial):257-267. Disponível em Scielo: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00257.pdf>
21. Waksman RD, Blank D. Prevenção de acidentes: um componente essencial da consulta pediátrica. Residência Pediátrica 2014;4(3)(Supl. 1):36-S44. Disponível em: <http://residenciapediatria.com.br/detalhes/117/prevencao-de-acidentes--um-componente-essencial-da-consulta-pediatria>
22. Ferreira OGL, Castro TTS, Santiago SF, Melo SFP, Melo ELA, Araújo VS. A presença do fisioterapeuta na puericultura no olhar dos profissionais de uma unidade de saúde da família. Saúde (Santa Maria), Santa Maria, 2015, 41(2), 63-70. Disponível em Periódicos UFSM: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/12932/pdf_1

Submetido: 30/10/2018
Aprovado: 28/01/2019