

## ACOLHIMENTO E VÍNCULO: RETOMADA DE AÇÕES COM GRUPOS DE PUERICULTURA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

**MARIANA CARDOSO DE ALENCAR<sup>1</sup>; CLARISSA DE AGUIAR DIAS<sup>2</sup>; MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN<sup>2</sup>; CAROLINE PAGANI MARTINS<sup>2</sup>; CINARA OLIVEIRA DA COSTA<sup>3</sup>; TANIA IZABEL BIGHETTI<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marianacardosodealencar@yahoo.com.br](mailto:marianacardosodealencar@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [clarissadeaguiar@hotmail.com](mailto:clarissadeaguiar@hotmail.com); [mariliakaplan@gmail.com](mailto:mariliakaplan@gmail.com); [carol\\_pagani@hotmail.com](mailto:carol_pagani@hotmail.com)

<sup>3</sup>Prefeitura Municipal de Pelotas – [cinaradacosta@bol.com.br](mailto:cinaradacosta@bol.com.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [taniabighetti@hotmail.com](mailto:taniabighetti@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A cárie precoce é considerada um sério problema de saúde, com maior prevalência em grupos de baixo nível socioeconômico, mas também observada na população em geral. As crianças que apresentam cárie dentária de forma precoce têm maior probabilidade de desenvolver subsequentemente cárie na dentição permanente, com efeito direto sobre a dentição, de modo que consequências dessa enfermidade são observadas também na saúde geral (DRURY et al, 1999).

O Projeto SB Brasil 2003 mostrou que 27% das crianças de 18 a 36 meses e quase 60% das crianças de 5 anos de idade apresentavam pelo menos um dente decíduo cariado. Em média, uma criança brasileira com até 3 anos de idade já possui, no mínimo, um dente com experiência de cárie; aos 5 anos, esse valor aumenta para quase três dentes. Graves disparidades regionais foram constadas sendo que regiões brasileiras que, reconhecidamente, enfrentam maiores problemas socioeconômicos são as mesmas que apresentam maiores índices de doenças bucais (BRASIL, 2003).

O desenvolvimento de lesões de cárie severas em crianças ainda representa uma das situações clínicas mais complexas para os profissionais da área odontológica. Outros problemas, tais como traumatismos e má oclusão, são também frequentes. Assim, faz-se necessário um atendimento primário nos aspectos preventivo, curativo e reabilitador, dentro de princípios de integração multi, inter e intradisciplinar (SANT'ANNA et al., 2002).

O atendimento à criança e, consequentemente a educação e motivação dos pais e responsáveis em relação à saúde bucal são as formas mais práticas, simples e efetivas e de baixo custo para se realizar programas em saúde bucal coletiva. Tem como ponto central o enfoque preventivo para a manutenção da saúde, sendo importante a educação dos pais e responsáveis (ARIAS et al., 1997).

A puericultura efetiva-se pelo acompanhamento das crianças, avaliando seu crescimento, garantindo vacinação e proporcionando orientações aos pais e/ou cuidadores sobre saúde e prevenção de acidentes, entre outros cuidados (BLANK, 2003). Para isso, demanda a atuação de toda a equipe de saúde e multiprofissional que assiste a criança e sua família por meio da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no contexto da Atenção Básica.

Neste contexto, é importante que as ações de saúde considerem os princípios da humanização do cuidado que envolve recursos tecnológicos como acesso, acolhimento e vínculo para que as relações estabelecidas entre

trabalhadores e usuários sejam mais acolhedoras, ágeis e resolutivas (COELHO; JORGE, 2009).

O projeto de extensão “Projeto de Reestruturação e Avaliação da Saúde Bucal na Sanga Funda” (código DIPLAN/PREC 526500012) insere acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) na rotina de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda, no município de Pelotas/RS. As funções de cada acadêmico são determinadas de acordo com os conhecimentos teórico-práticos e habilidades desenvolvidos durante a graduação. Entre as atividades desenvolvidas, encontram-se os grupos de puericultura.

A UBS passou por substituição da equipe da saúde bucal (cirurgiã-dentista e auxiliar de saúde bucal) em função de aposentadoria da profissional que exercia suas atividades há quatro anos. Por conta desta transição, a participação da saúde bucal no grupo foi interrompida por dois meses e houve uma dispersão das mães/responsáveis pelas crianças.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicas da FO-UFPel no processo de retomada dos grupos pela equipe de saúde bucal.

## 2. METODOLOGIA

Durante três meses do ano de 2016, contabilizando o total 13 dias, três acadêmicas do 6º. semestre entrevistaram semanalmente na UBS, localizada na zona rural do município. Abrange cerca de 3.117 pessoas, sendo que 6% dessa população são crianças de zero a 4 anos incompletos que compõem o grupo de puericultura. Este grupo é subdividido em quatro, sendo que cada grupo frequenta a UBS mensalmente nas quartas-feiras pelo turno da manhã.

As crianças recebem atendimento integrado, contando com médico, enfermeiro, equipe de saúde bucal e assistente social. As acadêmicas atuaram no intervalo entre as consultas com os profissionais, porém sempre precedendo o atendimento odontológico. Este atendimento era realizado por outra acadêmica do 8º. semestre.

Em um primeiro momento as atividades foram realizadas com as mães e/ou acompanhantes das crianças. Foi feita uma abordagem comportamentalista em que as acadêmicas ouviam os anseios e dúvidas dos responsáveis, proporcionando um momento de conversa e esclarecimentos a respeito de saúde bucal. Foram anotadas as principais dúvidas que as mães possuíam sobre saúde bucal, assim como os assuntos que gostariam que fossem abordados nos próximos encontros. Esse tipo de abordagem foi feito com os quatro grupos mensais da puericultura. Esta intervenção teve como finalidade o restabelecimento do vínculo com a saúde bucal.

Feito isso, durante dois meses seguintes, as acadêmicas realizaram a escovação dental supervisionada nas crianças presentes. A atividade era desenvolvida em uma sala da UBS com pia e água potável, utilizando escovas dentais e dentífricio fluoretado, fornecidos pela UBS. Durante a escovação, a mãe/responsável pela criança acompanhava a atividade e ambos recebiam instruções a respeito da correta higienização bucal. Após a intervenção, cada criança recebia a escova dental, com o intuito de estimulá-la a adquirir o hábito da higiene bucal.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante quatro dias foi possível detectar os principais assuntos que despertavam curiosidade nas mães/responsáveis e que gostariam que fossem abordados nos próximos encontros. Dentre eles estavam cárie, uso de chupeta, como retirar o hábito da chupeta, uso de antibióticos e manchamento dos dentes, entre outros. Para o próximo semestre, serão realizadas atividades a fim de esclarecer esses anseios maternos e estimulá-las a buscar mais informação a respeito de saúde bucal.

Esta reaproximação permitiu ampliar as ações da equipe para além de um trabalho técnico e hierarquizado, proporcionando interação social, horizontalidade e flexibilidade dos diferentes saberes e possibilidade de criatividade dos agentes envolvidos no processo (COELHO; JORGE, 2009).

Em relação à escovação dental supervisionada, foi possível abranger 39 crianças durante os meses de intervenção. As crianças foram colaborativas com a atividade e demonstraram interesse nos cuidados de higiene bucal.

Segundo relatos da acadêmica responsável pelo atendimento clínico, as crianças que passavam pela atividade se apresentavam em melhores condições de higiene bucal, não sendo necessário, então, tomar parte do tempo do atendimento para remoção de biofilme e orientações de saúde bucal; bem como em melhores condições psicológicas; pois se apresentavam para o atendimento de maneira colaborativa, durante todo o tempo de atendimento, permitindo melhor execução dos procedimentos necessários.

Em um primeiro momento, houve dificuldade por parte das mães/responsáveis em interagir com as acadêmicas durante os encontros na sala de espera. Essa observação corrobora a importância da intervenção realizada a fim de tornar estes indivíduos mais curiosos em relação à saúde bucal, estimulando-os a buscar informações e a enxergar a saúde bucal como parte da saúde geral de seus filhos.

O papel do educador, na prática da educação em saúde não se realiza através da concepção estática do aprendizado, através da transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. O diálogo deve ser utilizado como ponto de partida, assim como a superação da tradicional sistemática do reforço punitivo, onde as práticas de higiene são ensinadas como um fim em si mesmas e a doenças são vistas como consequência do não cumprimento de suas regras (GUIOTOKU; GUIOTOKU, 2010).

#### 4. CONCLUSÕES

Embora a cobertura das crianças que integram o grupo tenha sido de 22%, o contato prévio da criança com o tema de saúde bucal favorecia o posterior atendimento odontológico e houve uma reaproximação com as mães/responsáveis.

O acompanhamento realizado pelas acadêmicas proporcionou conhecimento sobre o funcionamento de uma UBS na zona rural do município de Pelotas e sobre o trabalho de uma equipe de saúde bucal da rede pública.

Também foi possível conhecer a realidade socioeconômica da população adstrita, conhecer suas necessidades e dúvidas, permitindo um melhor planejamento para as futuras atividades, que serão colocadas em prática pela equipe de acadêmicos que vai assumir esta atribuição.

A união do conhecimento teórico com a atividade prática foi de fundamental importância no processo de aprendizagem das acadêmicas, bem como o contato com as crianças e mães/responsáveis. A acadêmica do 8º. semestre havia

iniciado suas atividades curriculares na disciplina Unidade de Clínica Infantil da FO-UFPel e as do 6º. semestre ainda iriam passar pelo processo.

Assim, esta inserção nos grupos permitiu às acadêmicas vivenciar experiências de acolhimento e estabelecimento de vínculo com um determinado grupo populacional; bem como desenvolver atividades em um período em que as crianças estão desenvolvendo suas habilidades motoras e se aproximando do consultório odontológico

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIA S, S. M.; CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C. G. F.; CAVALCAN I, A. L.; MEDEIROS, P. F. V. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. **Rev. Bras. Odontoped. Clin. Integr. João Pessoa**, v. 4, n. 3, p. 185-189, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **Jornal de Pediatria**, v. 79, Supl. 1, p. 14-16, 2003.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, Supl. 1, p. 1523-1531, 2009.

DRURY, T. F.; HOROWITZ, A. M.; ISMAIL, A. I.; MAERTENS, M. P., ROZIER, R. G.; SEWILTZ; R. H.. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes: a report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. **J Public Health Dent**, n. 59, p. 192-197, 1999.

GUIOTOKU, C. M.; GUIOTOKU, S. K. Conhecimento e percepção das mães da unidade de saúde Vila Verde em Curitiba-PR em relação à higiene bucal de seus bebês. **Revista gestão & saúde**. 2010; v. 1, n. 2, p 27-36. Online. Acessado em: 09 jul. 2016. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%202%20Artigo%204.pdf>.

SANT'ANNA, G. R.; GUARÉ, R. O.; CÔRREA, M. S. N. P.; WANDERLEY, M. T. Clínica na primeira infância: tratamento preventivo, curativo e reabilitador. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, n. 5, p. 54-60, 2002.