

based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PLoSOne*. 2021;16.

35. Harnagea H, Lamothe L, Couturier Y, et al. From theoretical concepts to policies and applied programmes: The landscape of integration of oral health in primary care. *BMC Oral Health*. 2018;18(1).

5.2 Produto Técnico

PRODUTO TÉCNICO

PRIMEIROS PASSOS PARA UM PROTOCOLO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES E CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS NO MUNICÍPIO DE CONFINS- MG

1 INTRODUÇÃO

O mestrado profissional normatiza como requisito para sua conclusão a elaboração de um produto técnico voltado para o serviço, assim este protocolo de serviço foi elaborado para a promoção de saúde bucal para gestantes e crianças a ser utilizado nos serviços públicos.

A definição do produto técnico dessa dissertação aconteceu com o processo de avaliação dos dados procedentes dos grupos focais. Percebi que, em Confins, já existem diversos recursos que são clareiras para o cuidado em saúde dos grupos estudados, contudo, se faz necessária a construção coletiva da forma de se fazer, para que o resultado seja exitoso. Assim, definiu-se que a proposta do protocolo consegue alcançar os objetivos compreendidos como necessários.

Os protocolos de serviço são ferramentas importantes utilizadas na organização do processo de trabalho, instrumentos que servem de apoio e orientação para a equipe, melhorando a qualidade do serviço. Os protocolos clínicos são instrumentos direcionadores da atenção à saúde dos usuários, apresentando características voltadas para a clínica, para ações preventivas, promocionais e educativas elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por

profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde.

A cárie na primeira infância é evitável, mas atualmente afeta mais de 600 milhões de crianças em todo o mundo e permanece sem tratamento. Essa doença tem grande impacto na qualidade de vida das crianças e de suas famílias e é um fardo desnecessário para a sociedade. Diante da carga global da doença na primeira infância, ênfase deve ser dada em programas de promoção e prevenção para crianças menores de 6 anos a fim alcançar melhores resultados futuros. Os dentes decíduos mantêm o espaço para os dentes permanentes e são essenciais para o bem-estar da criança, uma vez que a cárie dentária nos dentes decíduos pode causar dor crônica, infecções e outras morbidades.

O Brasil avançou com o SUS ao estabelecer a universalidade e a integralidade como princípios e a ampliação da cobertura da Atenção Básica e com a implantação, em 2004, da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Outro fato de relevância é o resultado do último levantamento epidemiológico nacional, SB Brasil 2010, que demonstrou mudança no perfil epidemiológico das doenças bucais: o Brasil entrou entre os países com baixa prevalência de cárie, CPO-D 2,07 aos 12 anos. No entanto, apresentou pequena redução da cárie na dentição decídua (13,9%) sendo que 80% dos dentes afetados continuavam sem tratamento.

Um levantamento epidemiológico realizado em 2019 com as crianças de 0 a 5 anos ($n=333$) do município de Confins, na região metropolitana de Belo Horizonte, revelou que 79.88 % se apresentaram livres de cárie. Observou-se um aumento na prevalência da doença de acordo com a idade, havendo associação estatística significativa ($p<0,05$). Até dois anos de idade, apenas uma criança apresentou um dente cariado, sendo possível observar, no entanto, um crescente aumento do ceo-d dos três ($0,32\pm0,99$) aos cinco anos de idade ($1,03\pm2,44$). Das 67 crianças que apresentaram a cárie dentária, 29 (43,28 %) se encontravam com três ou mais dentes cariados (evento sentinela, SUS-MG), significando necessidade urgente de tratamento. Dentre elas uma criança apresentou 16 dentes cariados.

A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente aponta, nos seus princípios norteadores, a ampliação e a qualificação da assistência. A equipe deve estar capacitada a oferecer, de forma conjunta, ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto no coletivo.

O cuidado em saúde bucal deve ser uma prática presente em todas as relações do processo de trabalho do profissional de saúde com os cidadãos usuários do SUS que procuram os diferentes pontos de rede de atenção à saúde e nos diversos espaços do território, como a própria UBS, casa das pessoas, espaços comunitários, escolas ou em abordagens individuais.

O Brasil Sorridente, além da expansão e da criação dos serviços odontológicos, reorientou completamente o modelo assistencial. Iniciou a implantação de uma rede assistencial de saúde bucal, que articula não apenas os três níveis de atenção, mas principalmente as ações multidisciplinares, interprofissionais e intersetoriais. Este parece ser um dos grandes desafios da Odontologia, constituir-se como uma área da integralidade, conformando uma rede de atenção à saúde que supere as especificidades odontobiológicas. Impactos epidemiológicos são produtos de ações intersetoriais, em que a prática odontológica é parte integrante e constituinte de um todo que agrega ações setoriais, educacionais, ambientais, sociais, entre outras.

As novas demandas advindas das necessidades sociais, das evidências científicas e do trabalho em comunidade exigem uma nova postura da equipe de saúde bucal e dos gestores municipais, calcadas em habilidades técnicas e humanas dotadas de alto grau de refinamento. Essa mudança no processo de trabalho gera o rompimento do isolamento da saúde bucal e sua integração à equipe da saúde da família para a produção do cuidado. A visão holística no sentido “cuidador” da atenção em saúde, com a produção social da saúde e a ênfase na qualidade de vida dos cidadãos, contrasta com o sentido “tarefeiro” da assistência à saúde, baseado no cumprimento de procedimentos técnicos, sem se preocupar com a saúde global do paciente. A abordagem da cárie como doença exige uma mudança de postura dos profissionais de saúde, desde o seu diagnóstico, controle e tratamento.

A cárie na primeira infância compartilha fatores de risco comuns com outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas ao consumo excessivo de açúcar, como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade. A estratégia de intervenção deve ter envolvimento de várias partes, ser baseada na informação aos responsáveis pelo cuidado, avaliação de risco das crianças, bem como políticas de saúde baseadas em evidências para reduzir a carga de doenças evitáveis.

Nos grupos focais realizados no estudo, foi observado que os profissionais responsáveis pelo cuidado e assistência das crianças e as mães (e pai) percebem a necessidade do envolvimento da família, escola e serviço no envolvimento com os cuidados em saúde bucal das crianças pequenas. Atuam em conjunto modelando os comportamentos na primeira infância, sendo os cuidadores das crianças. A dissertação “Saúde bucal em gestantes e crianças de 0 a 5 anos: estratégias para promoção de saúde” foi a base para elaboração desse produto técnico.

2 AÇÕES

- 2.1 Discussão com a equipe de profissionais da rede de cuidado, incluindo todos os profissionais de saúde da APS e todos os profissionais da educação, família e gestão sobre os achados do estudo;
- 2.2 Discutir as estratégias para promoção de cobertura total de atendimento das gestantes;
- 2.3 Discutir as estratégias para promoção de controle e tratamento para cárie na primeira infância;
- 2.4 Discutir as estratégias para promoção de ações de prevenção da cárie na primeira infância.

3 PÚBLICO-ALVO

Gestantes e crianças da faixa etária de 0 a 5 anos do município de Confins, das áreas de abrangência da 3 Unidades Básicas de Saúde: UBS Síntia Teixeira, UBS Gameleira e UBS Tavares.

4 MÉTODO

Será estruturado em 4 etapas. Preliminarmente, à primeira etapa, o material elaborado para este Produto Técnico será apresentado à gestão do município e ao Conselho Municipal de Saúde - CMS. A pactuação junto à gestão do município é determinante para a realização da proposta. Com a aprovação do protocolo pelo CMS, será proferido convite à gestão para participação das etapas de construção, em especial, da primeira etapa.

- Primeira Etapa: Dar conhecimento aos participantes do grupo, citados no objetivo 2.1, sobre o conteúdo do artigo “A saúde bucal infantil: a percepção de profissionais da saúde, da educação e dos pais ou responsáveis”. Na sequência, será feita discussão com os integrantes para esclarecimento de dúvidas referentes ao estudo realizado. Será sugerida a leitura do artigo, na íntegra, bem como de matérias complementares para embasamento técnico que subsidiem as discussões ao longo do processo de construção. Poderá ser articulado com o grupo a viabilidade de exposição dialogada sobre temas relevantes ou daqueles que suscitaram mais dúvidas por parte dos profissionais.
- Segunda Etapa: Construção e definição das estratégias com o grupo de profissionais da APS para cobertura e atendimento das gestantes.
- Terceira Etapa: Construção e definição das estratégias com o grupo de profissionais da APS e da educação, família e gestão para controle e tratamento da cárie na primeira infância.
- Quarta Etapa: Construção e definição das estratégias com o grupo de profissionais da APS, profissionais da rede de educação, família e gestão para ações de prevenção da cárie na primeira infância.

5 DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO

5.1 Primeira etapa

Nessa etapa de implantação, é necessário incluir os diversos profissionais da atenção primária à saúde e da rede de educação responsáveis pelo cuidado da criança na primeira infância, além dos cuidadores familiares (pai, mãe ou responsável) e da gestão. Da atenção primária em saúde (APS), os profissionais envolvidos são: enfermeiro, pediatra, nutricionista, assistente social, equipe de saúde bucal (dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal). Da educação: secretária de educação, diretoras escolares, professoras, pedagogas.

Será importante a participação destes para se familiarizarem com o diagnóstico de saúde bucal feito no município e com as falas dos participantes dos grupos focais, que revelaram a percepção em relação à saúde bucal. Os pontos destacados, aspectos positivos e as dificuldades elaboradas por cada grupo devem ser elucidados a fim de se levantar uma discussão e alcançar maior adesão de toda a equipe, com foco na busca de estratégias mais eficientes para melhorar a saúde bucal das crianças e das gestantes.

O grupo deve compreender a importância e a diversidade de fatores envolvidos na saúde na primeira infância (determinantes de saúde), sensibilizando-o com argumentação científica repassada de maneira agradável e acessível a todo o grupo. Com a equipe de saúde e educação coesas e com pensamento unificado acerca da relevância do papel de cada eixo na construção e no cuidado da criança (família, serviço e escola), espera-se alcançar ações resolutivas e impactantes.

5.2 Segunda Etapa

Aqui, é importante a realização de discussão com o grupo sobre a possibilidade de levantamento do número de gestantes vinculadas a cada equipe de saúde da família, seu período gestacional, se realizou a primeira consulta de pré-natal e o encaminhamento para saúde bucal. A participação dos profissionais responsáveis pelo pré-natal e cuidado à gestante, tais como enfermeira, obstetra, médico da equipe da saúde da família, agente comunitário de saúde (ACS), equipe de saúde bucal (cirurgião dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal) será de grande valia na discussão e levantamento de propostas viáveis.

Apesar dos grandes avanços no conhecimento das doenças bucais, há necessidade de consolidar estas conquistas com um trabalho integrado dos profissionais responsáveis pelo cuidado da saúde das gestantes. O cuidado fragmentado da boca não é mais concebível e não se concebe ser de responsabilidade exclusiva do cirurgião-dentista. Esse cuidado torna-se mais efetivo quando compartilhado com as equipes médica e de enfermagem. O cuidado com a saúde bucal deve ser um trabalho integrado de toda a equipe, pois muitos agravos que acometem a boca têm repercussão na saúde geral do paciente e em sua qualidade de vida.

Considerando que a mãe e a família têm papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, a realização de ações educativas e preventivas com gestantes, além de qualificar a sua saúde, torna-se fundamental para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança.

A participação dos profissionais da assistência à gestante no pré-natal, assim como restante do grupo facilitará o esclarecimento dos fatores que impedem as gestantes de comparecer às consultas odontológicas e a formatação do protocolo da forma que ocorrerá o atendimento das gestantes. Quanto ao atendimento odontológico mais indicado em cada período gestacional, o protocolo a seguir nas gestações de risco.

5.3 Terceira Etapa

Incluir os diversos profissionais da atenção primária à saúde e da rede de educação responsáveis pelo cuidado da criança na primeira infância, além dos cuidadores familiares (pai, mãe ou responsável) e da gestão. As ações para crianças residentes na área de abrangência da UBS devem ser voltadas para a promoção e proteção à saúde e prevenção de doenças bucais e ainda, para a identificação e o tratamento precoce dos problemas detectados. A identificação de risco e situações de vulnerabilidade à saúde bucal da criança permitirá à equipe a execução dessas ações, possibilitando o alcance e a manutenção da saúde bucal.

Na sequência, deverá ser realizada a discussão com o grupo sobre o atendimento para as crianças de 0 a 5 anos identificadas com cárie na primeira infância. Com o embasamento do grupo e a compreensão dos conceitos modernos de saúde bucal,

poderão ser trabalhadas as necessidades e possibilidades de tratamento, a partir dos índices epidemiológicos encontrados no município, a estrutura existente no serviço.

5.4 Quarta Etapa

Como estratégia intersetorial e facilitadora das ações de saúde, o município conta com o Programa Saúde na Escola (PSE), implantado no município desde 2017. Compreende-se a escola como um espaço social importante e que facilita o acesso da população de abrangência para ações de articulação intersetorial. É importante a realização de conversas entre o grupo de profissionais da APS e da educação, além da participação da família e gestão para discutir e definir ações de promoção de saúde, no ambiente das escolas e as melhores estratégias de aproximação e motivação das crianças. Sugere-se que elas aconteçam de maneira lúdica e interativa para se tornem motivadoras de bons resultados. Os profissionais da rede de educação poderão trazer grandes contribuições com a *expertise* na área pedagógica, fortalecendo a construção e solidificação do protocolo.

Deve se compreender a importância de ações de promoção de saúde, baseadas em perspectiva dialógica, edificadas nas parcerias locais e intersetoriais, com a participação da comunidade e realizadas nos espaços das escolas do município.

Outros espaços sociais possíveis no território que possibilitem acesso às crianças nessa faixa etária, também devem ser utilizados com a finalidade de ações de promoção de saúde. Os eventos sociais programados, as ações nas creches, datas comemorativas organizadas nas praças públicas, campanhas de vacinação organizadas em outros espaços sociais, são exemplos de algumas dessas possibilidades. Importante utilizar momentos de eventos que acontecem nas escolas e têm a participação da família, como momentos de reuniões e confraternização, para estabelecer o vínculo e a parceria.

Considerando a atuação em territórios dinâmicos, as ações para promover a integralidade e a equidade em saúde vão além das unidades de saúde e ocupam o espaço coletivo. Assim, os profissionais da equipe de saúde bucal (ESB) realizam intervenções próprias da área, reafirmando a sua autonomia técnica, mas também

executam ações articuladas, nas quais interagem diferentes saberes da sociedade civil e de distintos campos profissionais que atuam no território.

6 AVALIAÇÃO

A avaliação deverá ser feita em um encontro com a participação dos profissionais da APS e da rede de educação envolvidos, família/comunidade e gestão. O convite à participação da gestão no procedimento de avaliação do protocolo é imprescindível. Alguns critérios foram propostos para a avaliação. Contudo, outros poderão ser apresentados ao longo dos trabalhos e definidos como importantes, sendo incorporados aos descritos a seguir: envolvimento dos participantes, dos pacientes, satisfação dos pacientes, qualidade final do trabalho, pontos facilitadores e dificultadores.

7 REFERÊNCIAS

Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004b. 16p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.

Pitts, N, Baez, R, Diaz-Guallory, C, et al. Cárie na Primeira Infância: Declaração da IAPD de Bangkok. Int J Paediatr Dent. 2019; 29: 384-386.

Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. Int J Paediatr Dent. 2021; 00:1–14. <https://doi.org/10.1111/ipd.12783>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia rede de saúde bucal. Curitiba: SESA, 2016. 92 p.

Henry JA, Muthu MS, Swaminathan K, Kirubakaran R. Do Oral Health Educational Programmes for Expectant Mothers Prevent Early Childhood Caries? – A Systematic Review. *Oral Health Prev Dent* 2017;15(3):215–221.

Xiao J, Alkhers N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-analysis. *Caries Res.* 2019; 53(4): 411–421. doi:10.1159/000495187.

Fisher-Owens SA. The Interprofessional Role in Dental Caries Management: Ways Medical Providers Can Support Oral Health (Perspectives from a Physician). *Dent Clin North Am.* 2019 10; 63(4):669-677.

Who. Oral health. Document EB148.R1 Agenda item 6 .148th session 21 January 2021 Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-en.pdf.

Brasil. Decreto n. 6286, de 5 de dezembro de 2007- Institui o Programa Saúde na Escola- PSE.; 2007:3901–3902. Acessado outubro 7, 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Série B. Textos Básicos de Saúde Cadernos de Atenção Básica - n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área de pesquisa escolhida para o projeto e mestrado foi algo que representou um grande desafio, no aspecto da dimensão do assunto e do trabalho a ser desenvolvido. No desenvolvimento de todo o processo, os ajustes impostos pela pandemia da covid, sempre houve avanços e crescimento pessoal.

No serviço, a atenção à saúde bucal para primeira infância é uma realidade e necessidade, sendo que, até o momento, nenhum estudo tinha sido elaborado para se fazer essa avaliação e proposta. Além do fato de ser um estudo voltado para promoção de saúde, atuação intersetorial e interprofissional, abordou temas que