

Programa materno-infantil “BBClin”: Experiência desenvolvida no Sistema Único de Saúde na região Norte do Brasil

“BBClin” maternal-child program: Experience developed in the Unique Health System in the North region of Brazil

Programa materno-infantil “BBClin”: Experiencia desarrollada en el Único Sistema de Salud de la región Norte de Brasil

Recebido: 16/09/2020 | Revisado: 25/09/2020 | Aceito: 27/09/2020 | Publicado: 28/09/2020

Jaqueline Xavier Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6990-5674>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: jaqueline.xavier@uft.edu.br

Alessandra Moreira Spinola de Castro Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9447-9053>

Prefeitura Municipal de Palmas, Brasil

E-mail: odontopediatria@hotmail.com

Ériko Marvão Monteiro Duarte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6285-6769>

Prefeitura Municipal de Palmas, Brasil

E-mail: marvaoprofessor@gmail.com

Juliana Bastoni da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6642-8910>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: juliana.bastoni@uft.edu.br

Danielle Rosa Evangelista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4472-2879>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: daniellerosa@uft.edu.br

Resumo

O presente trabalho pretende relatar o funcionamento de um programa desenvolvido em uma unidade da atenção básica de saúde da região Norte do Brasil nomeado “BBClin”, que visa promover o cuidado materno-infantil por meio do acompanhamento da mulher, na fase

gestacional e no puerpério, assim como do lactente durante seus primeiros mil dias de vida, com atenção integral à saúde e incentivo à aquisição de hábitos saudáveis pela família, com envolvimento de toda a equipe do Programa Saúde da Família. Seu início foi no ano de 2015 e continua sendo desenvolvido até os dias atuais. Este é um estudo qualitativo e descritivo, em forma de relato de experiência, acerca do histórico e implantação do Programa “BBClin”, sendo estruturado em quatro momentos: Evolução do programa “BBClin”; Acesso ao programa; Funcionamento do Programa e Funções por categoria profissional. O programa “BBClin” tem se estabelecido como uma experiência exitosa em diversos aspectos, como o estímulo ao autocuidado dos usuários participantes, além do incentivo ao trabalho interprofissional colaborativo, em prol de um cuidado integral, proporcionando assistência de qualidade à população. O programa é pautado na educação permanente e conta com a participação de residentes multiprofissionais em saúde da família e acadêmicos de diversos cursos na área da saúde. Neste sentido, o exemplo do programa “BBClin” poderá auxiliar outras equipes de saúde na construção de ações similares de trabalho.

Palavras-chave: Programas sociais; Promoção da saúde; Assistência pré-natal; Puericultura; Odontopediatria.

Abstract

The present study aims to report the functioning of a program developed in a unit of primary health care in the North of Brazil named “BBClin”, which promotes maternal and child care through the monitoring of women, during the gestational phase and in the puerperium, as well as the infant during its first thousand days of life, with comprehensive health care and encouraging the acquisition of healthy habits by the family, with the involvement of the entire Family Health Program team. It started in 2015 and continues to be developed to the present day. This is a qualitative and descriptive study, in the form of an experience report, about the history and implementation of the “BBClin” Program, being structured in four moments: Evolution of the “BBClin” program; Access to the program; Program functioning and functions by professional category. The “BBClin” program has established itself as a successful experience in several aspects, such as encouraging self-care for participating users, in addition to encouraging collaborative interprofessional work, in favor of comprehensive care, providing quality assistance to the population. The program is based on permanent education and counts with the participation of multiprofessional residents in family health and academics from different courses in the health area. In this sense, the example of the “BBClin” program may assist other health teams in the construction of similar work actions.

Keywords: Social programs; Health promotion; Prenatal care; Child Care; Pediatric Dentistry.

Resumen

El presente trabajo pretende informar sobre el funcionamiento de un programa desarrollado en una unidad de atención primaria de salud en el norte de Brasil denominada “BBClin”, que tiene como objetivo promover la atención maternoinfantil a través del seguimiento de la mujer, durante la fase gestacional y en el puerperio. , así como al lactante durante sus primeros mil días de vida, con una atención integral de la salud y fomentando la adquisición de hábitos saludables por parte de la familia, con la participación de todo el equipo del Programa Salud de la Familia. Comenzó en 2015 y continúa desarrollándose hasta la actualidad. Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo, en forma de relato de experiencia, sobre la historia e implementación del Programa “BBClin”, siendo estructurado en cuatro momentos: Evolución del programa “BBClin”; Acceso al programa; Programa de funcionamiento y funciones por categoría profesional. El programa “BBClin” se ha consolidado como una experiencia exitosa en varios aspectos, como el fomento del autocuidado de los usuarios participantes, además de fomentar el trabajo interprofesional colaborativo, en favor de la atención integral, brindando una asistencia de calidad a la población. El programa se basa en la educación permanente y cuenta con la participación de residentes multiprofesionales en salud familiar y académicos de diferentes cursos del área de la salud. En este sentido, el ejemplo del programa “BBClin” puede ayudar a otros equipos de salud en la construcción de acciones laborales similares.

Palabras clave: Programas Sociales; Promoción de la Salud; Atención Prenatal; Cuidado del Niño; Odontología Pediátrica.

1. Introdução

O objetivo do pré-natal é promover saúde para a mulher e seu filho, visando um parto sem intercorrências para ambos. O diagnóstico e intervenção precoce de situações de risco diminuem a mortalidade materna e neonatal, mas existem outros desafios, como a qualificação dos profissionais de saúde neste processo do cuidado, assim como o acesso a exames, seus resultados e a integração da Atenção Básica com a rede voltada ao apoio mãe-filho. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o melhor local para acolher as necessidades da mulher durante a gestação, proporcionando acompanhamento continuado, promovendo escuta

qualificada, vínculo com a equipe, atenção resolutiva e a articulação com outros serviços. Além de consultas, as ações precisam envolver aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas (Brasil, 2013).

Um pré-natal inadequado pode resultar em recém-nascidos prematuros e de baixo peso, além de contribuir para mortalidade materna e perinatal. As intercorrências são influenciadas por determinantes como fatores sociais, econômicos e culturais, estado nutricional da gestante, qualidade de assistência ao pré-natal e ao parto e comportamentos individuais (Martinelli et al., 2014).

A prematuridade e pré-eclâmpsia são intercorrências que têm etiologia multifatorial e quando considerada a influência da saúde bucal, a doença periodontal é um fator relevante para mulheres com determinado tipo de resposta imunológica. Entretanto, a literatura não permite concluir efetivamente que infecções bucais isoladas podem gerar complicações obstétricas, tendo como desfecho parto prematuro e recém-nascido de baixo peso. Apesar disso, a atenção à saúde bucal da gestante no pré-natal é essencial, diagnosticando situações de risco como sangramento gengival, dor e mobilidade dentária. A avaliação odontológica periódica promove cuidado efetivo para prevenção de eventuais repercussões sobre a saúde como um todo (Echeverria & Politano, 2014).

Da mesma maneira que a gestação, o pós-parto (puerpério) é um período especial na vida da mulher, podendo surgir problemas de saúde ainda relacionados ao período de gravidez, responsáveis por sequelas e até mesmo óbitos (evolução de hemorragia e infecções). Nas visitas domiciliares realizadas na primeira semana após o parto, a puérpera precisa receber informações sobre cuidados pessoais e com seu filho, planejamento familiar, além de suporte à amamentação (Brasil, 2013).

Buscando melhorar essa assistência à mulher e seu filho, o Ministério da Saúde instituiu em 2011 o programa Rede Cegonha, por meio da portaria nº 1.459, uma rede de cuidados com ações contínuas de atenção à saúde materna e infantil de determinado território, desde planejamento reprodutivo até atenção humanizada na gestação, parto e puerpério, além de proporcionar à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011b).

Essas ações da Rede Cegonha envolvem várias etapas da vida da mulher e promovem orientação em relação ao cuidado com seu corpo e o uso de métodos contraceptivos, além do atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido e ações voltadas ao atendimento da criança menor de dois anos de idade, na puericultura. Porém, mesmo com o grande avanço nos programas da última década e com a ampliação no número de atendimentos e consultas,

não se pode afirmar que a qualidade dos serviços prestados e as políticas elaboradas estão de fato sendo eficientes (Cassiano et al., 2014).

Para um cuidado integral ser proporcionado, é importante a atuação interdisciplinar das equipes de saúde, com intervenção coordenada de profissionais de diversas áreas e disponibilidade de uma variedade de serviços, incluindo visitas domiciliares, ações em organizações comunitárias (creches, igrejas, grupo de mães e grupos de apoio em geral) e articulações intersetoriais para promover saúde e prevenir doenças (Brasil, 2011a).

O princípio de integralidade envolve, portanto, um conceito amplo de saúde, que reconhece as necessidades biopsicossociais, culturais e subjetivas e agrega a promoção de saúde, a prevenção e o tratamento de doenças à prática clínica e comunitária, alcançando o indivíduo, sua família e seu contexto (Brasil, 2011a).

Para que isso aconteça, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve atuar de forma interprofissional, com atuação integrada e colaborativa dos profissionais das equipes de saúde (Pедуzzi, 2016). A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que muitos sistemas de saúde em todo o mundo estão fragmentados e se deparam com agravos cada vez mais complexos, necessitando de otimização das habilidades dos membros da equipe de saúde, gerenciamento de casos e oferta de serviço qualificado aos pacientes e à comunidade, para lidar com as complexas demandas de cuidados e com a individualidade de cada pessoa (World Health Organization, 2010).

Devido a esse fato, na promoção integral da saúde, não é suficiente envolver apenas uma área de conhecimento porque, além do fator biológico, há fatores sociais, econômicos e culturais que determinam o processo saúde-doença, sendo necessária a participação de vários profissionais com a finalidade de resolver uma determinada situação, considerando todos os aspectos envolvidos (Silva et al., 2018).

Quando se considera a categoria odontológica, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, é atribuição do cirurgião dentista promover e proteger a saúde, prevenir agravos, diagnosticar, tratar, acompanhar, reabilitar e manter a saúde individual e coletiva, planejar em equipe e coordenar ou participar de ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais (Brasil, 2012).

A atenção precoce, no contexto da odontologia, reduz significativamente a prevalência das doenças bucais, especialmente a cárie dentária, além de gerar uma nova forma de pensar nos próprios profissionais odontólogos e nos usuários do SUS (Guimarães, Costa & Oliveira, 2003).

Exemplo dessa atenção precoce é o programa “BBClin”, estratégia da unidade básica de saúde Valéria Martins Pereira em Palmas (TO), região Norte do Brasil, para promover o cuidado materno-infantil por meio do acompanhamento da mulher, na fase gestacional e no puerpério, assim como do lactente durante seu crescimento e desenvolvimento nos primeiros mil dias de vida (do nascimento aos dois anos de idade), com atenção integral à saúde e incentivo à aquisição de hábitos saudáveis por toda família, envolvendo a participação de toda a equipe de saúde. O programa recebeu esse nome em alusão à Bebê-Clínica da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no Paraná (PR), inaugurada em 1986, um marco na mudança do conceito de “Odontologia para bebês”, que era tratamento dentário curativo precoce, tornando-se atenção precoce educativa-preventiva, com foco na manutenção da saúde bucal, comprovando que a população aceita e busca atenção preventiva quando esta é ofertada (Guimarães, Costa & Oliveira, 2003).

As crianças atendidas no primeiro ano de vida na UEL tiveram redução média da prevalência de cárie de 85% em quatro anos, diminuindo também sua gravidade. A “Odontologia para bebês” passou a se desenvolver também nas UBS, dentro da puericultura e vacinação, com o cirurgião dentista envolvendo e conscientizando a sua equipe (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem) sobre a importância da atenção precoce odontológica (Baldani et al., 2003).

Com essa estratégia, 65% das crianças entre cinco e seis anos de idade estavam livres de cárie em 1994, ultrapassando a meta proposta pela OMS para o ano 2000, que era de 50% e justificando a incorporação da “Odontologia para bebês” ao programa estadual “Protegendo a vida”, a partir de 1997, com capacitações profissionais (Baldani et al., 2003).

Apesar da promoção de saúde desenvolvida no sul do país ter ótimos resultados, o projeto “SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal”, um estudo sobre as condições de saúde bucal da população brasileira, ressaltou que deveria ser dada atenção especial à dentição decídua pois, aos cinco anos de idade, a criança brasileira possuía 2,43 dentes com experiência de cárie, baseado no índice ceo (dentes decíduos cariados, com extração indicada por cárie e obturados), predominando com mais de 80% o componente cariado. A região norte encontrava-se acima da média nacional, com 3,16 dentes cariados (Brasil, 2011c).

Como a cárie na primeira infância começa nos dois primeiros anos de vida, é essencial incorporar a educação em saúde bucal e o atendimento odontológico na saúde materno-infantil, por meio de serviços e programas de educação que envolvam tanto a mãe como a criança (Tsang et al., 2019). Os cuidados odontológicos preventivos reduzem a doença cárie tanto na idade assistida como nas demais fases de crescimento, envolvendo uma fase

educativa, com informações sobre saúde bucal e funcionamento do programa e outra preventiva, com atendimento clínico odontológico (Nickel, Lima & Silva, 2008).

Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de implantação do programa materno infantil “BBClin” em uma unidade básica de saúde de Palmas (TO), que inicialmente promovia ações de educação em saúde bucal e evoluiu em seu formato, incorporando à sua rotina todas as categorias de profissionais da equipe de saúde da família.

2. Metodologia

Segundo Pereira *et al.* (2018), no método qualitativo o pesquisador interpreta e expõe suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. Portanto, este é um estudo qualitativo e descritivo, em forma de relato de experiência, acerca do histórico e implantação do Programa “BBClin”, sendo estruturado em quatro momentos: Evolução do programa “BBClin”; Acesso ao programa; Funcionamento do Programa e Funções por categoria profissional.

Evolução do programa “BBClin”

O programa “BBClin” surgiu em fevereiro de 2015, por inquietude profissional e sensação de impotência perante aos agravos de doenças bucais passíveis de prevenção, principalmente quando considerado o lactente. A região de abrangência do programa é, na sua maioria, “SUS dependente”; a cultura local não valorizava aspectos preventivos da saúde bucal e a população demonstrava interesse puramente curativista, sem considerar as consequências de perdas dentárias.

A abordagem inicial foi essencialmente odontológica e individual, executada pela cirurgiã dentista efetiva e a auxiliar de saúde bucal (ASB) de uma das equipes da UBS, desenvolvendo educação em saúde e atendimento clínico odontológico para gestantes no pré-natal e lactentes na puericultura. A partir de 2016, o formato do programa evoluiu com a inserção de profissionais vinculados à Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, considerando a atuação de toda equipe como fator de extrema importância na obtenção de uma boa condição de saúde geral, e não apenas bucal, ofertada tanto ao lactente quanto à mãe e familiares.

O Brasil apresenta programas odontológicos em saúde pública voltados para lactentes, mas não seguem um protocolo único de atendimento e o cirurgião dentista trabalha desvinculado da Estratégia Saúde da Família (ESF), desconsiderando a atuação

interdisciplinar, que alcançaria melhores resultados tanto na saúde bucal como na qualidade de vida de toda a comunidade (Rank *et al.*, 2015).

Neste sentido, o “BBClin” rompeu com a lógica tradicional desses programas odontológicos, pois a população e os próprios profissionais atuantes no serviço acreditaram na essência educativa e preventiva do atendimento odontológico materno-infantil e a equipe de saúde bucal buscou maior entrosamento com toda a ESF, especialmente médicos e enfermeiros, que se tornaram importantes parceiros para o pré-natal odontológico (Mendonça *et al.*, 2015).

A necessidade dessa atuação interprofissional ficou evidenciada no programa quando se considerou a atenção precoce e promoção de saúde integral e familiar, contando com o convite e ênfase à importância das ações pelo agente de saúde em visita domiciliar, com avaliação da saúde da gestante e avaliação de crescimento e desenvolvimento do lactente realizada na puericultura pela equipe de Enfermagem e o atendimento clínico para cuidado continuado pelos médicos, além do atendimento odontológico.

É importante destacar a participação de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nos primeiros anos do programa, como nutricionistas, atuando em casos extremos e difundindo tanto entre os membros da ESF como na população a associação do fator alimentar ao desenvolvimento não só da doença cárie, mas também de outras doenças crônicas como diabetes, obesidade, hipertensão, problemas circulatórios e outros transtornos na vida adulta resultantes de hábitos alimentares inadequados, além de graves consequências da desnutrição. A atuação do assistente social proporcionou orientação às famílias na busca por resolução das mais diversas condições de vida encontradas e o envolvimento da psicologia foi singular, tanto nos atendimentos, como nos matriciamentos e educação popular em saúde.

Portanto, o cirurgião dentista cuidando apenas da saúde bucal, desvinculado de sua equipe, não conseguiria promover saúde integral, tornando-se fundamental o trabalho interprofissional.

Acesso ao programa

Apesar da integralidade ser princípio norteador e a busca por atendimentos curativos resolutivos ser prioridade para a população, é imprescindível que haja continuidade da assistência (Pinho, 2020). Para tanto, o contato inicial da mulher com o programa “BBClin” é por meio do curso para gestante, estratégia de educação em saúde organizada em módulos. O

cuidado continua sendo ofertado com o acompanhamento pré-natal, realizado de forma intercalada entre cirurgião dentista, enfermeiro e médico, além de testagem rápida para diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Com o nascimento do lactente, é realizada a visita domiciliar compartilhada envolvendo enfermagem e odontologia, para apoio ao aleitamento materno, orientações sobre o teste do pezinho, os primeiros cuidados de higiene corporal e bucal e a importância da imunização, além de avaliação materna pós-parto e repetição do Teste da Linguinha, quando necessário.

Ainda na visita, a família é convidada a comparecer no grupo de puericultura, para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do lactente até os dois anos. Após essa fase, a criança continua sendo acompanhada até os doze anos na pediatria, com consultas agendadas de acordo com a estratificação de risco, proporcionando assistência integral, humanizada e necessária ao bem-estar tanto da mulher, na fase gestacional, como do bebê, após o parto, e de todos os seus familiares (Pinho, 2020).

O ingresso no programa pode ser em qualquer uma das etapas acima. A partir de todas as ações ofertadas, institui-se um vínculo de apoio entre profissionais e famílias, que passam a frequentar rotineiramente os grupos de acompanhamento de promoção da saúde.

Funcionamento do programa

O curso para gestante é voltado às fases de gestação, cuidados com o lactente e incentivo ao aleitamento materno, com módulos temáticos mensais, tendo participação de enfermeiro, cirurgião dentista e médico, além do apoio de psicólogo, nutricionista e outros profissionais convidados (bombeiros, funcionários do banco de leite e do serviço de atendimento móvel de urgência).

No curso, há oportunidade de discutir assuntos diretamente relacionados à gestação, parto e puerpério, desfazendo mitos e tabus, envolvendo temas de importância sanitária no momento (cuidados gerais com a saúde na gestação e condições que podem gerar intercorrências, aspecto psicológico da gestante e puérpera, os direitos da gestante, oficina para a “hora do parto”, cuidados com o lactente nos primeiros dias, aleitamento materno), a partir de rodas de conversa. As gestantes interagem nos grupos, com diálogos informais, entre elas e com mediadores de diversas áreas da saúde, tendo um caráter de troca de experiências, onde se procura relacionar o conhecimento popular ao científico, respeitando os valores pessoais.

Essa educação popular é essencial para promover saúde, tanto individualmente quanto em família ou na comunidade e para prevenir agravos, proporcionando interação entre a teoria e a prática, o saber científico e o popular, permitindo uma aprendizagem significativa, afetiva e prazerosa, melhorando a compreensão e possibilitando mais participação, responsabilização e sensibilização (Forte *et al.*, 2016).

O objetivo do curso para gestantes e dos momentos de educação em saúde no grupo de puericultura é, assim, motivar o público-alvo para que as orientações possam ser discutidas, assimiladas e convertidas em atitudes envolvendo toda a comunidade, estimulando o autocuidado apoiado e a melhoria da saúde de todos, além de estabelecer vínculo entre comunidade e equipe de saúde.

Após os momentos de educação em saúde, as gestantes são atendidas em consultas pré-natais por enfermeiro, médico e cirurgião dentista. A gestante é assistida para manutenção de sua própria saúde bucal, além do pré-natal odontológico do seu parceiro, contando também com acompanhamento pós-parto para apoio ao aleitamento materno por profissionais treinados pelo banco de leite humano de uma maternidade pública localizada em Palmas (TO).

A Visita Domiciliar na primeira semana de vida é uma maneira de reduzir agravos à saúde da mãe e do lactente, promover vínculo e proporcionar o seguimento do cuidado e a resolutividade da atenção à criança (Reichert *et al.*, 2016). Para o programa, o cuidado com o recém-nascido se inicia na primeira semana de vida, por meio da visita domiciliar interprofissional, apoiando o aleitamento materno exclusivo. Nas fases subsequentes de crescimento e desenvolvimento, há acompanhamento por meio dos grupos de puericultura (0 a 2 anos) com consultas de enfermagem, médicas e odontológicas para o cuidado continuado, envolvendo atividades de antropometria, acompanhamento vacinal, incorporação de bons hábitos alimentares e de práticas de higiene bucal e corporal, apoio social e emocional.

No grupo de puericultura, as atividades são semanais, com divisão por microárea e o cuidado compartilhado do lactente acontece em duas etapas: educativa, por meio de rodas de conversa, dinâmicas de grupo, exposição de slides, com duração máxima de cerca de vinte minutos, constituída pela apresentação do programa, da equipe e abordagem do tema de saúde mensal pré-definido em oficinas com a população no início de cada ano. Os assuntos incluem, entre outros, o incentivo ao aleitamento materno, alimentação complementar, saúde geral e bucal do lactente, higiene corporal e bucal, imunização, risco de acidentes domésticos, violência contra criança, saúde na escola e relacionamento pais e filhos.

A etapa preventiva compreende as intervenções profissionais no atendimento clínico do lactente, considerando a escuta qualificada, a estratificação de risco, a gestão do cuidado e se inicia com a avaliação da caderneta de saúde da criança e busca do prontuário pelo cartão nacional de saúde (CNS). Após ações de antropometria executadas pelos técnicos de enfermagem, o lactente e sua família são direcionados ao atendimento com enfermeiro e cirurgião dentista, em forma de consulta compartilhada e/ou rodízio dentro de um mesmo espaço físico que, no caso, é o auditório da UBS.

A periodicidade do acompanhamento no grupo “BBClin” é mensal na Odontologia, para reavaliação dos fatores de risco à saúde bucal. Porém, cada especialidade tem a autonomia de avaliar a necessidade de intervenções em intervalos diferentes. Os lactentes são acompanhados em seu crescimento e desenvolvimento na puericultura com procedimentos de baixa complexidade, diminuindo encaminhamentos para tratamento de doenças tanto gerais como bucais em centro especializado, além de terem vacinas atualizadas e suporte em diversas áreas para toda a família.

Nesse trabalho em equipe interprofissional, deve haver envolvimento dos profissionais de saúde, que se comunicam e compartilham informações sobre os pacientes, interagindo e se ajudando mutuamente, trocando conhecimentos para um atendimento de melhor qualidade e mais integrado (Casanova, Batista & Ruiz-Moreno, 2015).

No primeiro ano de funcionamento do “BBClin”, apenas a área odontológica de uma equipe foi envolvida, mas em abril de 2016, uma nova fase do programa se iniciou, com a inserção de residentes multiprofissionais nas áreas de odontologia, medicina e enfermagem, dando apoio às atividades de educação em saúde e suporte nos atendimentos clínicos. Durante esse ano, as ações foram ampliadas para a população da equipe 55 (posteriormente extinta) e 71 (iniciada após a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade).

Os residentes multiprofissionais desempenham importante papel no protagonismo de ações vinculadas às atividades do programa “BBClin”. Durante o período da residência, enfrentam problemas juntamente com o profissional preceptor e essas experiências contribuem para a formação do residente por meio da educação permanente em saúde (Barbosa et al., 2016). O programa de preceptoria integra o profissional preceptor atuante nos serviços de saúde com o residente, reconhecendo e valorizando os saberes vindos do trabalho, bem como o residente à população, trabalhando com problemas reais e assumindo responsabilidades crescentes (Rocha, Warmling & Toassi, 2016).

Além disso, em agosto de 2016, foi incorporado ao programa um profissional pesquisador multiprofissional vinculado à Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO e

ao programa “Palmas para Todos”, dando suporte clínico na odontopediatria, ampliando o atendimento para a terceira equipe da UBS (08) e atuando no apoio científico, por meio de testes de instrumentos de coleta de dados, desenvolvimento de prontuários odontológicos específicos para lactentes, crianças e gestantes, divulgação da metodologia do programa no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) e no Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS).

Em 2018, o programa intensificou o cuidado com foco na saúde da mulher, além de promover uma vivência em serviço para acadêmicos do segundo período de odontologia da FAHESA/ ITPAC – Palmas, como Plano Operacional de Pesquisa Aplicada ao SUS (POPAS), atendendo aos pré-requisitos do projeto “Palmas para Todos”.

O acadêmico inserido no serviço tem oportunidade de conhecer o funcionamento e a realidade do SUS, integrando a teoria com a prática (Forte et al., 2016), bem como participar do planejamento, implantação e avaliação das ações e serviços de saúde, compreendendo melhor o processo de trabalho em equipe e a participação em atividades com várias categorias de profissionais (Silva Junior, Tonini & Carvalho, 2015).

Esse conhecimento de organização, administração, gerência, funcionamento dos serviços públicos de saúde e as políticas públicas de saúde, auxilia o acadêmico a compreender seu papel durante o exercício profissional, após a conclusão do curso de graduação, que deve ser baseado em atuação generalista, humanista, crítica e reflexiva, atuando em todos os níveis de atenção à saúde, seguindo princípios éticos e legais e se baseando no rigor técnico e científico, compreendendo a realidade social, cultural e econômica da população (Resende et al., 2019).

Em cada atividade dos grupos de gestante e puericultura, os acadêmicos vivenciaram o acolhimento, a educação em saúde, o apoio ao aleitamento materno, o atendimento clínico odontológico, o atendimento clínico nutricional e de enfermagem, além da participação em visitas domiciliares compartilhadas ao recém-nascido e nas ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

A vivência foi ofertada considerando o fato de haver poucas publicações científicas relativas a atendimentos odontológicos materno-infantis, por falta de capacitação durante a graduação, gerando insegurança nos futuros profissionais durante procedimentos e prescrição de medicamentos, postergando o atendimento resolutivo ou por uma cultura que não contempla a saúde integral da gestante e do lactente (Pomini et al., 2017).

Funções por categoria

O agente comunitário de saúde, em suas visitas domiciliares, realiza o convite para os grupos de promoção de saúde, sensibilizando a população quanto à importância do programa, acolhe as famílias no dia do seu grupo, orienta o fluxo de atendimento, oferece apoio para triagem e coleta de assinatura na lista de presença (caderno de grupo).

O técnico de enfermagem, com apoio de estagiários, realiza escuta qualificada, monitoração do crescimento (antropometria por idade) e desenvolvimento (cognitivo, sensitivo, relacional e motor), medição de sinais vitais, realizando anotação dos dados na caderneta da criança, no prontuário físico da puericultura e no digital do sistema e-SUS.

O enfermeiro, apoiado pelos residentes e internos, realiza testes motores e de reflexos neurológicos, avaliação dos gráficos de antropometria, avaliação clínica para determinar cuidados ou encaminhamento para médico, cirurgião dentista e/ou outra especialidade clínica, prestando orientações de acordo com as necessidades comuns da faixa etária e do que foi identificado individualmente.

O médico realiza consulta clínica e cuidado continuado na puericultura, tanto por demanda espontânea, como pela agendada.

O auxiliar de Saúde Bucal (ASB) realiza impressão e seleção de prontuários dos usuários em pastas pré-estabelecidas, preenchimento de cabeçalho inicial das primeiras consultas, montagem da mesa auxiliar de atendimento, escovação supervisionada das crianças da pediatria (dois a doze anos) no escovódromo e agendamento para tratamento dos participantes portadores da doença cárie.

O cirurgião dentista e os residentes realizam a organização do auditório da UBS, acompanham ou executam a educação em saúde no grupo, preenchem o cartão da criança, atendem o lactente (anamnese nas primeiras consultas, estratificação de risco, encaminhamento para enfermeiro, médico e/ou nutricionista de acordo com a necessidade observada, exame clínico bucal do lactente, supervisão da higiene bucal realizada pelo responsável, reavaliações de risco nos retornos), preenchem as planilhas de acompanhamento da puericultura, lançam e finalizam os pacientes atendidos no e-SUS, acolhem a demanda espontânea em consultório (por escala) e apoiam o ASB no escovódromo, realizando exame clínico e diagnóstico de cárie nas crianças acima de dois anos. Além disso, fornecem orientações aos responsáveis nas primeiras consultas e realizam atendimento curativo das crianças doentes pré-agendadas.

3. Discussão

Segundo pesquisa realizada em 2019, as atividades educativas na cidade de Palmas precisam ser instituídas durante o pré-natal na maioria das UBS, pois dificilmente se observa grupos específicos que atuem regularmente durante a gestação, ocorrendo apenas ações pontuais em datas comemorativas, afastando-se da proposta da Rede Cegonha. A educação em saúde deve buscar o fortalecimento da capacidade individual, que resultará no empoderamento das gestantes, estímulo ao autocuidado e corresponsabilização sobre sua saúde e do seu filho, tornando-se multiplicadoras das ações promotoras de saúde em seu ambiente familiar e na comunidade. Os próprios profissionais reconhecem a necessidade de melhorar a qualidade do pré-natal, diminuindo intercorrências tanto na gestação quanto no parto (Santos & Pinheiros, 2019).

Considerando esses achados, o programa “BBClin” tem se estabelecido como uma experiência exitosa em diversos aspectos, como o estímulo ao autocuidado dos usuários participantes, além de incentivar a participação de toda a equipe, atuando sob a perspectiva de um processo colaborativo em prol de um cuidado integral, que por sua vez humaniza ações e serviços de saúde.

Assim, o processo de consultar e atender resulta em conhecimento, responsabilização e autonomia de cada usuário e, para serem resolutivas, essas ações e serviços precisam se basear no conhecimento da realidade de cada território, com condições de vida e hábitos próprios (Brasil, 2004). A população beneficiada pelo programa “BBClin”, com mentalidade inicial de busca por atendimento essencialmente curativo na UBS, passou a valorizar a aquisição de conhecimento e a troca de experiências que a educação popular em saúde proporciona, aplicando em situações cotidianas as informações discutidas nos grupos de gestante e de puericultura.

Quando considerada a colaboração interprofissional que se estabeleceu ao longo da evolução do programa, ficou evidente que a contribuição de todos os profissionais foi valorizada, compartilhando objetivos e metas para um mesmo usuário, ressignificando papéis e ações relacionadas ao contexto do programa, necessitando de corresponsabilização do trabalho clínico entre profissionais em diferentes cenários de práticas de saúde (Silva et al., 2018).

O benefício da integração entre as categorias profissionais também foi observado na prática diária das ações da Residência multiprofissional em saúde, com participação,

discussão e contextualização de experiências cotidianas para aprendizado efetivo dos residentes junto aos seus preceptores e em equipe.

Além de profissionais em formação residentes, o programa recebe acadêmicos em formação também nas áreas de odontologia, medicina, enfermagem e nutrição, proporcionando visão ampliada da promoção em saúde, atuando de maneira interdisciplinar e beneficiando a população.

A vivência em especial do estudante de odontologia o mais próximo possível da realidade do setor público impulsionou a visão da contribuição do programa “BBClin” na formação de profissionais mais humanos e sensíveis às necessidades de saúde da população. A reestruturação curricular dos cursos de odontologia contribui para a formação de cirurgiões-dentistas com perfil para liderança, gestão do serviço público de saúde, tomada de decisões, administração e gerenciamento e com olhar diferenciado para o usuário (Bulgarelli et al., 2014).

Portanto, as estratégias vinculadas à tríade ensino, pesquisa e extensão promovem conhecimento e aprimoramento para toda equipe de saúde envolvida e devem ter seu desenvolvimento estimulado, permanentemente apoiado, avaliado e monitorado (Moimaz et al., 2015).

4. Considerações Finais

O “BBClin” tem se mostrado uma importante estratégia de garantia à uma assistência efetiva para gestantes, puérperas, lactentes e crianças, com boa adesão da equipe e principalmente da população alvo do programa.

A Atenção odontológica aos lactentes precisa ser ofertada na atenção primária de maneira sistematizada e não por meio de ações pontuais. Além disso, o conceito de que a saúde bucal é parte da saúde geral precisa ser reforçado entre as equipes de saúde, considerando fundamental para o sucesso de um programa como o “BBClin”, a integração com outras áreas do conhecimento para proporcionar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em grupos de puericultura, incentivo ao aleitamento materno, controle da situação vacinal, apoio a gestantes e recém-nascidos, atividades educativas e atendimentos clínicos realizados por todos os membros da ESF.

Neste sentido, o exemplo do programa “BBClin” poderá auxiliar outras equipes de saúde na construção de ações similares de trabalho.

A maneira mais efetiva de se expandir o conceito de promoção de saúde é por meio da Educação Permanente, nas residências multiprofissionais e nas vivências em serviço para acadêmicos. Além disso, programas interprofissionais de promoção de saúde que possibilitem importante impacto nos indicadores de saúde materno-infantil necessitam de incentivo e aprimoramento.

Para tanto, está sendo desenvolvida uma pesquisa para avaliar o impacto dessas ações de promoção de saúde e a percepção do usuário sobre o cuidado continuado promovido. Dados longitudinais serão coletados do programa “BBClin” e avaliados para fundamentar decisões subsequentes, além de investigar a mudança no comportamento da população alvo do programa. Com os resultados em mãos, os pesquisadores obterão embasamento para readequar, se necessário, as atividades nos moldes das estratégias e diretrizes da Rede Cegonha, e comparar seus dados com outros estudos.

Referências

- Baldani, M. H. P., Lopes, C. M. D. L., Kriger, L. & Matsuo, T. (2003). A Odontologia para Bebês no Estado do Paraná, Brasil – Perfil do Programa de Atenção Precoce à Saúde Bucal. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, (6) 31, 210-216. Recuperado de <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/A-Odontologia-para-Beb%C3%AAs-no-Estado-do-Paran%C3%A1-Brasil-%E2%80%93-Perfil-do-Programa-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Precoce-%C3%A0-Sa%C3%BAde-Bucal.pdf>
- Barbosa, M., Ferla, A. A., Santos, M. L. M., Barroso, R. F. F., Bavaresco, C. S. & Teixeira, L. B. (2016). Saberes e Práticas da Educação Permanente em Saúde no Cotidiano da Estratégia Saúde da Família: uma Metassíntese. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde*, (2), 1276–85.
- Brasil. (2011a). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Recuperado de https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf
- Brasil. (2011b). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. Poder Executivo. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Cadernos de Atenção Básica n. 32. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Recuperado de <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

Brasil. (2011c.). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal*. Resultados principais. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

Bulgarelli, A. F., Souza, K. R., Baumgarten, A., Souza, J. M., Rosing, C. K. & Toassi, R. F. C. (2014). Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): Percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. *Interface Commun Heal Educ.*, 18 (49), 351–62. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0583>

Casanova, I. A., Batista, N. A. & Ruiz-Moreno, L. (2015). Training for teamwork in multidisciplinary residency in health. *ABCS Health Sciences*, 40 (3), 229–33. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.800>

Cassiano, A. C. M., Carlucci, E. M. S., Gomes, C. F. & Bennemann, R. M. (2014). Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *Rev do Serviço Público*, 65 (2), 227–44. <https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581>

Echeverria, S. & Politano, G. T. (2014). *Tratamento Odontológico para Gestantes* (2 ed). Ed. Santos.

Forte, F. D. S., Morais, H. G. F., Rodrigues, S. A. G., Santos, J. S., Oliveira, P. F. A., Morais, M. S. T., Lira, T. E. B. G. & Carvalho, M. F. M. (2016). Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: Potencializando mudanças na formação acadêmica. *Interface Commun Heal Educ*, 20 (58), 787–96. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0720>

Guimarães, A. O., Costa, I. C. C. & Oliveira, A. L. (2003). As Origens, Objetivos e Razões de Ser da Odontologia para Bebês. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*, 6 (29), 83–6. Recuperado de <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/As-Origens-Objetivos-e-Raz%C3%B5es-de-Ser-da-Odontologia-para-Beb%C3%AAs.pdf>

Martinelli, K. G. (2014). Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e rede cegonha. *Rev Bras Ginecol e Obstet.*, 36 (2), 56–64. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>

Mendonça, C. P. S., Carvalho, M. E. O., Araújo, T. L. C., Amaral, R. C. & Diodato, J. S. (2015). Avaliação do grau de conhecimento das gestantes quanto à saúde oral do bebê atendidas em uma unidade básica de saúde. *Rev Interfaces*, 3 (8), 1–5. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.269>

Moimaz, S. A. S., Bordin, D., Gomes, A. M. P., Fadel, C. B., Garbin, C. A. S. & Saliba, N. A. (2015). Extensão universitária como ferramenta geradora de Ensino-Aprendizagem e produtora de Pesquisa. *Rev Conex UEPG*, 11 (2), 140–9. Recuperado de <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/abeno/v15n4/a07v15n4.pdf>

Nickel, D. A., Lima, F. G. & Silva, B. B. (2008). Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad Saude Publica*, (24) 2, 241–6. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/01.pdf>

Peduzzi, M. (2016). O SUS é interprofissional. *Interface*, 20 (56), 199-201. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* (1ed). Santa Maria, RS: UFSM, NTE. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Pinho, J. R. O. (2020). O cuidado odontológico à gestante e puérpera na Rede Cegonha. In UNA-SUS/UFMA. *Saúde Bucal na APS: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência*. Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas. Recuperado de <https://saiteava.org/mod/lti/view.php?id=532&modules=1>

Pomini, M. C., Gawlik, A., Pereira, N., Santos, A., Santos, B., Demogalski, J., Gouvea, N. & Alves, F. (2017). Educação em Saúde Bucal a Gestantes, Puérperas e Primeira Infância: Relato de Atividade de Extensão. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, (8) 3, 143-148. <https://doi.org/10.24317/2358-0399.2017v8i3.5861>

Rank, R. C. I. C., Mendes, M. C. L., Vilela, J. E. R., Rank, M. S. & Molina, O. F. T. (2015). Programas de atendimento odontológico precoce no Brasil: uma revisão de literatura. *Rev Cereus*, 7 (1), 157–76. Recuperado em <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/822/344>

Reichert, A. P. S., Guedes, A. T. A., Pereira, V. E., Cruz, T. M. A. V., Santos, N. C. C. B., & Collet, N. (2016). Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-bebê. *Rev Enferm UERJ*, 24 (5), 1–6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.27955>

Rezende, R. S. M., Oliveira, A. M. G., Zanin, L. & Flório, F. M. (2019). Cirurgião-dentista do serviço público na formação de acadêmicos: importância do estágio em serviço. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 31 (3), 17-26. Recuperado em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102918/17-26.pdf>

Rocha, P. F., Warmling, C. M. & Toassi, R. F. C. (2016). Preceptorial como modalidade de ensino na saúde: atuação e características do Preceptor cirurgião-dentista da atenção primária.

Rev Saberes Plurais - Educ na saúde, 1 (1), 96–112. Recuperado em <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/63716/38671>

Santos, M. A. & Pinheiro, R. P. C. (2019). *Rede Cegonha no Estado do Tocantins: compreensão dos trabalhadores da saúde*. Palmas, EDUFT,

Silva Junior, M. F., Tonini, K. & Carvalho, R. B. (2015). Multiplicidade de atuações do acadêmico de Odontologia no estágio curricular: relato de experiência. *Arq em Odontol*, 51 (4), 194–204. Recuperado em <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v51n4/a04v51n4.pdf>

Silva, M. A. M., Cavalcante, V. O. M., Rocha, F. A. A., Abreu, L. D. P., Moraes, D. L., Lima, C. A. S., Vasconcelos, M. I. O. & Mesquita, A. L. (2018). Vivências na Rede de Atenção à Saúde Materno e infantil: contribuições do PRÓ-PET-Saúde. *Rev Ciência em Extensão*, 14 (1), 177–88. Recuperado de https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1649/1472

Tsang, C., Sokal-Gutierrez, K., Patel, P., Lewis, B., Huang, D., Ronsin, K., Baral, A., Bhatta, A., Khadka, N., Barkan, H. & Gurung, S. (2019). Early Childhood Oral Health and Nutrition in Urban and Rural Nepal. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 16, 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142456>

World Health Organization. (2010). Health Professions Network Nursing and Midwifery Office within Department of Human Resources for Health. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva: S&B Graphic Design. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=B9EB8919051945E4B0EFCC65696437D1?sequence=1

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jaqueline Xavier Matos – 35%

Alessandra Moreira Spinola de Castro Dias – 20%

Ériko Marvão Monteiro Duarte – 15%

Juliana Bastoni da Silva – 15%

Danielle Rosa Evangelista – 15%