

Pesquisas

SAÚDE BUCAL NA PUERICULTURA: RESULTADOS DE UMA ATIVIDADE EDUCATIVA VOLTADA A ENFERMEIROS E MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ORAL HEALTH IN CHILD CARE: RESULTS OF AN EDUCATIONAL ACTIVITY FOCUSED ON NURSES AND PHYSICIANS IN PRIMARY HEALTH CARE

SALUD ORAL EN LA ATENCIÓN INFANTIL: RESULTADOS DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA CENTRADA EN ENFERMEROS Y MÉDICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Mariana Loch dos Reis¹

Daniel Demétrio Faustino-Silva²

Resumo

Objetivou-se analisar se a realização de uma atividade educativa sobre o tema saúde bucal na primeira infância incrementou os conhecimentos, as atitudes e as práticas em saúde bucal na puericultura de enfermeiros e médicos, contratados e residentes do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC). Um estudo do tipo antes e depois com abordagem quantitativa analítica foi realizado com médicos e enfermeiros do SSC-GHC, localizado no município de Porto Alegre/RS. Foi aplicado questionário fechado, com 32 questões de escolha simples, para avaliar conhecimentos, práticas e atitudes (CAP) em saúde bucal na puericultura de enfermeiros e médicos, antes e após uma atividade educativa com a duração de uma hora. A amostra intencional foi composta por 27 enfermeiros e 47 médicos na primeira etapa e por 14 enfermeiros e 19 médicos na segunda etapa. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software SPSS através do teste Qui-quadrado de McNemar, ao nível de significância estatística de $p < 0,05$. Os resultados mostraram que apenas as questões sobre conhecimentos profissionais em saúde bucal na primeira infância, quando analisadas em bloco, para os médicos, apresentaram diferença estatisticamente significativa antes e depois da atividade educativa. Para as atitudes e práticas profissionais, não houve diferença estatisticamente significativa antes e depois da atividade educativa, sugerindo que o método utilizado não foi adequado para o objetivo proposto. Uma atividade educativa pontual sobre cuidado em saúde bucal na primeira infância não foi capaz de modificar significativamente conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros nas consultas de puericultura no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Atenção Primária à Saúde. Enfermeiras de Saúde da Família. Médicos de Família. Educação em Saúde.

¹ Cirurgiã-dentista do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mari_loch@hotmail.com

² Cirurgião-dentista do Serviço de Saúde Comunitária e professor do Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS, Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ddemetrio@gmail.com

Abstract

The objective was to analyze whether the performance of an educational activity on the subject of oral health in early childhood increased the knowledge, attitudes of oral health practices in childcare by nurses and doctors, contractors and residents of the Community Health Service of Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC). A before and after study with a quantitative analytical approach was carried out with doctors and nurses from the SSC-GHC, located in the city of Porto Alegre/RS. A closed questionnaire was applied, with 32 simple-choice questions, to assess knowledge, practices and attitudes (KAP) in oral health in childcare by nurses and doctors, before and after an educational activity lasting one hour. The intentional sample consisted of 27 nurses and 47 doctors in the first stage and 14 nurses and 19 doctors in the second stage. The data were tabulated and analyzed with the aid of the SPSS software using the McNemar Chi-square test, at the level of statistical significance of $p < 0.05$. The results showed that only questions about professional knowledge about oral health in early childhood, when analyzed en bloc, for doctors, showed a statistically significant difference before and after the educational activity. For professional attitudes and practices, there was no statistically significant difference before and after the educational activity, suggesting that the method used was not suitable for the proposed objective. A punctual educational activity on oral health care in early childhood has not been able to significantly modify the knowledge, practices and attitudes of doctors and nurses in childcare consultations in the context of Primary Health Care.

Keywords: Oral Healthy. Primary Health Care. Family Nurses Practitioners. Physicians Family. Health Education.

Resumen

El objetivo fue analizar si el desempeño de una actividad educativa sobre el tema de la salud oral en la primera infancia aumentó el conocimiento, las actitudes de las prácticas de salud oral en el cuidado infantil por parte de enfermeras y médicos, contratistas y residentes del Servicio de Salud Comunitario del Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC). Se realizó un estudio antes y después con un enfoque analítico cuantitativo con médicos y enfermeras del SSC-GHC, ubicado en la ciudad de Porto Alegre/RS. Se aplicó un cuestionario cerrado, con 32 preguntas de opción simples, para evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) en salud oral en el cuidado infantil por parte de enfermeras y médicos, antes y después de una actividad educativa que dura una hora. La muestra intencional consistió en 27 enfermeras y 47 médicos en la primera etapa y 14 enfermeras y 19 médicos en la segunda etapa. Los datos se tabularon y analizaron con la ayuda del software SPSS utilizando la prueba de Chi-cuadrado de McNemar, al nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Los resultados mostraron que solo las preguntas sobre el conocimiento profesional sobre la salud bucal en la primera infancia, cuando se analizaron en bloque, para los médicos, mostraron una diferencia estadísticamente significativa antes y después de la actividad educativa. Para las actitudes y prácticas profesionales, no hubo diferencias estadísticamente significativas antes y después de la actividad educativa, lo que sugiere que el método utilizado no era adecuado para el objetivo propuesto. Una actividad educativa específica sobre el cuidado de la salud bucal en la primera infancia no ha podido modificar significativamente el conocimiento, las prácticas y las actitudes de los médicos y enfermeras en las consultas de cuidado infantil en el contexto de la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Salud Bucal. Atención Primaria de Salud. Enfermeras de Familia. Médicos de Familia. Educación en Salud.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é organizada por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com equipes formadas por profissionais de diferentes núcleos (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal) atuando de forma conjunta, visando à atenção integral ao paciente e a sua família.

Na lógica da APS, o Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) foi criado no ano de 1985, como resultado da demanda popular pela criação de uma unidade de saúde na região. A primeira unidade foi construída dentro do hospital e abrigou médicos do programa de residência em Saúde da Família e Comunidade. Com o passar do tempo foram criadas novas unidades de saúde e outros profissionais foram agregados, até chegar ao modelo de atual: 12 unidades de saúde distribuídas na zona norte de Porto Alegre/RS, que contam com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, cirurgiões-dentistas e técnicos em saúde bucal.

Acompanhando a inclusão de novos núcleos profissionais, foi criado o programa de residência multiprofissional, com ênfase em Saúde da Família e Comunidade, em 2004. Devido ao fato de as equipes serem multiprofissionais e ampliadas, já se trabalhava com a lógica da ESF antes mesmo de ser apontada pelo Ministério da Saúde como estratégia para a reorganização da APS no país.

A literatura nacional tem trazido relatos um pouco distintos da realidade encontrada nas unidades de saúde nas quais a presente pesquisa foi realizada. Estudos retratam dificuldades enfrentadas pelas equipes e muitas vezes a impossibilidade de se construir um trabalho multiprofissional em saúde, tais como despreparo dos profissionais, ausência de espaços para a troca de conhecimentos e discussão de casos, isolando os profissionais a sua ‘caixinha de saber’ (COLOMÉ, 2005; OTENIO *et al.*, 2008; NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013; PERUZZO, 2018). Contrariando esse cenário e contexto, as unidades de saúde pesquisadas realizam um trabalho multiprofissional que possibilita diversas trocas, proporcionando cuidado integral ao paciente, enriquecido pelos conhecimentos de uma equipe de apoio matricial que inclui nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos, que no modelo da ESF brasileira caracterizam os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). Ter esses profissionais integrando as equipes de APS, mesmo que não em tempo integral, favorece as ações de cuidado integral e integrado entre os núcleos profissionais.

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas nas ESF precisam encontrar formas de contornar as dificuldades e se incluírem em outras atividades, considerando que o trabalho do cirurgião-dentista, do técnico em saúde bucal e do auxiliar em saúde bucal extrapola as práticas odontológicas curativas e de reabilitação, pois os agravos de saúde estão em relação direta com a saúde bucal. Além disso, os profissionais da Odontologia também criam vínculos com os pacientes sendo, por vezes, o único ou principal contato do usuário com a unidade.

Atualmente, o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição trabalha com programas de saúde que funcionam como orientadores da atenção e da vigilância em saúde. Alguns agravos e condições transitórias ou permanentes têm seus respectivos programas. Todos possuem rotinas e protocolos de atenção, nos quais são abordados os aspectos clínicos, medicações, alimentação, saúde bucal, entre outros. Desses, destaca-se o Programa de Atenção à Saúde da Criança, onde são abordados aspectos da Puericultura e do cuidado com o bebê no primeiro ano de vida até os 12 anos da criança. Esse programa preconiza que todas as crianças consultem com o médico e/ou enfermeiro algumas vezes durante o primeiro ano de vida e uma vez com o cirurgião-dentista, preferencialmente após os seis meses de vida, visto que as orientações deverão ser apenas um reforço do que já foi abordado pelo médico/enfermeiro nas consultas de puericultura.

Para que isso ocorra de forma qualificada, é preciso que todos os integrantes da equipe de saúde na ESF conheçam os aspectos relacionados à saúde bucal do bebê, o que se tornou possível por meio da inclusão do tema no processo educativo da equipe, a Educação Permanente em Saúde (EPS). Cabe destacar que EPS é um processo educativo no qual o cotidiano do trabalho em saúde é problematizado e possibilita a reflexão e avaliação do que é produzido (CECCIM, 2005), visando a resolutividade, integralidade e humanização da atenção (CAVALCANTI; WANZELLER, 2009). Como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a EPS surgiu em 2004 como uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e com o objetivo de formar e qualificar os recursos humanos do SUS, qualificando seu processo de trabalho e melhorando a qualidade da atenção oferecida à população (BRASIL, 2004).

O presente estudo busca avaliar se a realização de uma atividade educativa sobre o tema saúde bucal na puericultura incrementou os saberes de enfermeiros e médicos e incentivou que informações referentes a hábitos de higiene bucal, de sucção deletéria (dedo e chupeta) e alimentares, fossem trabalhadas nas consultas de puericultura realizadas até os seis meses por estes profissionais, simplificando e facilitando a participação e a compreensão por parte dos pais e/ou responsáveis, postergando, assim, a consulta odontológica específica do primeiro ano de vida do bebê para o período de seis a doze meses de idade. Para isso, o objetivo do estudo foi comparar os conhecimentos, as práticas e atitudes em saúde bucal na primeira infância de enfermeiros e médicos, contratados e residentes do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, antes e depois da realização de uma atividade educativa sobre o tema.

Metodologia

Um estudo do tipo antes e depois com abordagem quantitativa analítica foi realizado com médicos e enfermeiros do SSC-GHC, serviço de APS 100% SUS, localizado na zona norte no município de Porto Alegre/RS. A pesquisa foi realizada no ano de 2014 em duas etapas, uma de pré-teste utilizando um instrumento para explorar os conhecimentos dos médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura (zero a um ano de vida) e outra de uma atividade educativa em saúde bucal no primeiro ano de vida para os médicos e enfermeiros com posterior aplicação do mesmo instrumento de avaliação pós-teste.

Etapa I: Exploração dos conhecimentos dos médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura (zero a um ano de vida).

Foi aplicado um questionário fechado pré-teste, com 32 questões de escolha simples, elaborado pelos pesquisadores e não validado, para avaliar os conhecimentos, as práticas e as atitudes (CAP) de médicos e enfermeiros, contratados e residentes, de onze das doze unidades de saúde que compõem o SSC-GHC em saúde bucal na puericultura. A amostra intencional foi composta por 27 enfermeiros e 47 médicos que aceitaram participar do estudo, por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse instrumento para profissionais de saúde foi adaptado a partir de um CAP voltado a pais ou responsáveis de crianças (LUZ, 2014; LUZ *et al.*, 2020). O instrumento CAP do presente estudo é composto por perguntas objetivas de escolha simples entre cinco alternativas com níveis de concordância total, parcial ou neutra e é dividido em três blocos. O bloco A, composto por doze questões, refere-se aos conhecimentos sobre saúde bucal na primeira infância adquiridos pelos profissionais durante sua formação e ao longo da carreira, abordando assuntos gerais sobre alimentação, higiene bucal e cárie. O bloco B, composto por treze questões, refere-se às atitudes sobre saúde bucal na primeira infância, sobre aquilo que os profissionais compreendem sobre o tema e orientam na sua rotina de consultas. O bloco C, composto por sete questões, refere-se às práticas profissionais sobre saúde bucal na primeira infância, ou seja, sobre o que de fato eles recomendam aos pais/responsáveis, referentes à higiene bucal, nascimento dos dentes e consulta com os cirurgiões-dentistas. Maior detalhamento da metodologia da etapa I do estudo pode ser encontrada na publicação de Reis, Luvison e Faustino-Silva (2015).

Etapa II: Educação permanente sobre saúde bucal no primeiro ano de vida para médicos e enfermeiros.

Trinta dias após a conclusão da etapa I, realizou-se uma atividade educativa sobre o tema saúde bucal na puericultura, de zero a um ano de vida, nas unidades participantes do

estudo. A atividade foi realizada por uma das pesquisadoras, de forma dialogada, com a duração de uma hora e com o auxílio de uma apresentação multimídia em *PowerPoint*, elaborada a partir das questões com menor número de acertos no questionário. Cada unidade de saúde agendou o melhor dia e horário para a realização da atividade e toda a equipe foi convidada a participar, não apenas os profissionais envolvidos na pesquisa, visto que todos profissionais de saúde estão envolvidos com a saúde bucal na puericultura.

O questionário pós-teste foi aplicado aos profissionais em um período de 15 a 30 dias após a atividade educativa.

De um universo de 87 médicos e 63 enfermeiros do SSC-GHC, a amostra intencional inicial na etapa I do estudo foi composta por 47 médicos e 27 enfermeiros. Participaram da etapa II do estudo e responderam ao questionário pós-teste 19 médicos e 14 enfermeiros contratados e residentes, sendo essa a mostra total analisada no presente estudo (n=33).

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do *software* SPSS versão 16.0 através do teste Qui-quadrado de McNemar, ao nível de significância estatística de $p < 0,05$. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC (CAAE: 26898314.9.0000.5530 e CEP: 14-007).

Resultados

Foram convidados 150 profissionais para participar da pesquisa, obtendo-se um retorno, na primeira etapa de 74 deles, sendo 27 (36,5%) enfermeiros e 47 (63,5%) médicos. Os resultados detalhados da primeira etapa estão publicados no artigo ‘Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS’ (REIS; LUVISON; FAUSTINO-SILVA, 2015).

Na segunda etapa, da amostra inicial de 74 profissionais, participaram do pós-teste 33 profissionais, sendo 14 (42,4%) enfermeiros e 19 (57,5%) médicos, com uma taxa de resposta média de 44,6%. Houve a perda de 41 profissionais, decorrente do não interesse em participar da pesquisa, afastamento do trabalho ou trancamento da residência no período de coleta dos dados. Dos incluídos, 23 (69,6%) eram do sexo feminino e 10 (30,3%) do sexo masculino. O tempo de formado variou de um ano a 34 anos, com média de 13,3 anos para enfermeiros e 19,9 anos para médicos.

Como pode ser observado na Tabela 1, nenhum dos temas avaliados obteve diferenças estatisticamente significativas antes e depois da atividade educativa, e as questões que obtiveram aumento nos percentuais de acertos nas duas categorias profissionais foram: tratamento dos dentes decíduos, primeira consulta com o cirurgião-dentista, potencial

cariogênico de sucos artificiais, benefícios do aleitamento materno, adição de açúcar na mamadeira, uso de mamadeira, consumo de água após os seis meses, o que fazer em caso de resistência do bebê à escovação, conhecimento e formação, uso do protocolo da criança, se o profissional orienta a saúde bucal e sobre quem deve orientar sobre saúde bucal, como limpar a boca sem dentes. Para os enfermeiros, os tópicos que melhoraram os acertos foram: saúde bucal durante a formação, quantidade de dentifrício para crianças de um ano e erupção dos primeiros dentes. Já para os médicos, cárie em menores de um ano e prática interdisciplinar foram os temas com maior índice de acertos pós-atividade educativa. Os assuntos que obtiveram redução no número de acertos após a atividade educativa para as duas categorias foram: aleitamento materno prolongado, espaços de educação permanente e qual dentifrício usar com um ano. Para os enfermeiros, fluorose dentária e frequência de higiene bucal alcançaram menores acertos.

Tabela 1 – Número de acertos sobre conhecimentos, atitudes e práticas em cada questão por categoria profissional, antes e após a atividade educativa, Porto Alegre, RS, 2014.

Questão	Enfermeiros (n=14)		p*	Médicos (n=19)		p*
	Pré-teste n (%)	Pós-teste acertos		Pré-teste n (%)	Pós-teste acertos	
Questão Conhecimentos						
Cárie em menores de 1 ano	10 (76,9)	8 (57,1)	0,375	11 (57,9)	16 (84,2)	0,063
Dentes decíduos erupcionam com cáries	6 (42,9)	11 (78,6)	0,063	4 (21,1)	9 (47,4)	0,125
Tratamento de dentes decíduos	7 (50,0)	11 (84,6)	0,219	15 (78,9)	16 (84,2)	1,000
Primeira consulta com cirurgia-dentista	13 (100)	13 (100)	1,000	16 (88,9)	18 (94,7)	1,000
Dentifrício com flúor	5 (35,7)	11 (78,6)	0,031	8 (44,4)	13 (68,4)	0,289
Fluorose	8 (57,1)	4 (28,6)	0,289	6 (33,3)	8 (42,1)	1,000
Aleitamento materno prolongado	0 (0,0)	2 (14,3)	0,500	0 (0,0)	0 (0)	1,000
Cárie e antibiótico	3 (21,4)	5 (35,7)	0,500	5 (26,3)	8 (42,1)	0,375
Transmissibilidade bacteriana	8 (57,1)	6 (42,9)	0,727	8 (42,1)	11 (57,9)	0,453
Saúde bucal materna	7 (50,0)	6 (42,9)	1,000	5 (26,3)	7 (36,8)	0,625
Potencial cariogênico de sucos artificiais	10 (71,4)	12 (85,7)	0,500	16 (84,2)	17 (89,5)	1,000
Fórmulas com açúcar	1 (7,1)	4 (30,8)	0,250	5 (27,8)	8 (42,1)	0,508
Questão Atitudes						
Benefícios do aleitamento materno	14 (100)	14 (100)	1,000	16 (94,1)	18 (94,7)	1,000
Adição de açúcar nas mamadeiras	14 (100)	14 (100)	1,000	18 (100)	19 (100)	1,000
Orientação sobre uso de mamadeira	13 (92,9)	14 (100)	1,000	17 (94,4)	18 (94,7)	1,000
Mamadeira noturna	12 (85,7)	10 (71,4)	0,500	11 (61,1)	15 (78,9)	0,250
Consumo de água após os seis meses	13 (92,9)	14 (100)	1,000	15 (78,9)	17 (89,5)	0,625
Resistência do bebê a higiene	12 (85,7)	13 (92,9)	1,000	16 (84,2)	16 (84,2)	1,000

bucal						
Conhecimentos e formação	12 (85,7)	12 (85,7)	1,000	16 (84,2)	18 (94,7)	0,500
Saúde bucal durante a formação	12 (85,7)	12 (85,7)	1,000	17 (89,5)	15 (78,9)	0,500
Espaços de Educação Permanente	6 (42,9)	1 (7,1)	0,063	6 (33,3)	5 (27,8)	1,000
Prática interdisciplinar	11 (78,6)	11 (78,6)	1,000	15 (83,3)	15 (83,3)	1,000
Uso do Protocolo da Criança	14 (100)	14 (100)	1,000	14 (77,8)	16 (88,9)	1,000
Orientar sobre saúde bucal	14 (100)	14 (100)	1,000	17 (94,4)	17 (94,4)	1,000
Somente equipe de saúde bucal orienta	13 (92,9)	13 (92,9)	1,000	17 (89,5)	18 (94,7)	1,000
Questão Práticas						
Frequência da limpeza da boca	2 (14,3)	1 (7,1)	1,000	4 (22,2)	4 (22,2)	1,000
Como limpar boca sem dentes	11 (84,6)	11 (84,6)	1,000	17 (100)	14 (82,4)	0,250
Como limpar a boca com dentes	7 (50,0)	10 (71,4)	0,453	10 (58,8)	12 (66,7)	0,687
Qual dentifrício usar em crianças de 1 ano	1 (7,1)	7 (53,8)	0,031	0 (0,0)	4 (21,1)	0,125
Quantidade de dentifrício adequada para crianças de 1 ano	11 (78,6)	13 (92,9)	0,500	13 (68,4)	13 (68,4)	1,000
Frequência ideal de consultas	11 (78,6)	11 (78,6)	1,000	8 (42,1)	9 (47,4)	1,000
Erupção dos primeiros dentes	12 (85,7)	12 (85,7)	1,000	11 (61,1)	13 (68,4)	1,000

*Teste Qui-quadrado de McNemar ($\alpha = 0,05$).

A Tabela 2 mostra a média de acertos por profissão em cada grupo de questões, onde houve diferença estatisticamente significativa entre médicos, no grupo conhecimentos profissionais sobre saúde bucal na primeira infância. Nos demais grupos não houve grandes variações antes e depois da atividade educativa.

Tabela 2 – Média de acertos em cada grupo de questões por formação profissional, antes e após a atividade educativa, Porto Alegre, RS, 2014.

Blocos de questões	Enfermeiros (n=14)		p*	Médicos (n=19)		p*	Todos os profissionais (n=33)		p*
	Pré-teste	Pós-teste		Pré-teste	Pós-teste		Pré-teste	Pós-teste	
	n (%)	acertos		n (%)	acertos		n (%)	acertos	
Conhecimentos profissionais sobre saúde bucal na primeira infância	46,42 (17,51)	55,35 (13,71)	0,051	43,42 (17,76)	57,46 (16,40)	0,003	44,69 (17,40)	56,56 (15,13)	0,000
Atitudes profissionais sobre saúde bucal na primeira infância	87,91 (8,90)	85,71 (7,30)	0,521	78,94 (21,58)	83,80 (13,54)	0,405	82,75 (17,73)	84,61 (11,21)	0,774
Práticas profissionais sobre saúde bucal na primeira infância	56,12 (15,30)	66,32 (14,40)	0,058	47,36 (17,20)	51,87 (25,29)	0,546	51,08 (16,76)	58,00 (22,28)	0,122

*Teste Qui-quadrado de McNemar ($\alpha = 0,05$).

Discussão

Os resultados mostraram que apenas as questões relacionadas a conhecimentos profissionais sobre saúde bucal na primeira infância, quando analisadas em bloco, para os médicos, apresentaram diferença estatisticamente significativa antes e depois da atividade educativa. Para as atitudes e práticas profissionais não houve diferença estatisticamente significativa, sugerindo que o método utilizado não foi adequado para o objetivo proposto. Tal fato pode ser explicado pelo pouco tempo para discussão de uma gama extensa de assuntos (uma hora) e o curto prazo de acompanhamento (30 dias), que talvez não proporcione efetivas reflexões e modificações nas atitudes e práticas do cuidado bucal na puericultura. Assim, questiona-se as formas de compartilhamentos de saberes e práticas entre os profissionais, tanto na odontologia como nas outras áreas da saúde.

A educação é um exercício coletivo, no qual se busca a valorização das experiências individuais, a fim de reinventar e reconstruir o conhecimento, favorecendo a redescoberta do indivíduo (PALHARES GUIMARAES; HAUEISEN MARTIN; PAOLINELLI RABELO, 2010). Para que isso ocorra, é preciso que o indivíduo esteja aberto a ‘aprender a ser’ de determinados modos, permitindo a remodelação decorrente das exigências do caminho (FAURE *et al.*, 1972). Para ser educado, o sujeito deve ser desafiado a transformar-se, reconfigurar-se (FAURE *et al.*, 1972).

Pode-se entender a educação permanente como aprendizagem-trabalho, porque ela acontece no cotidiano, originando-se nos desafios encontrados e considerando a vivência prévia do indivíduo (OLIVEIRA *et al.*, 2011). O conhecimento deve ser construído por meio do diálogo e das relações interpessoais, das experiências dos envolvidos, inclusive da vivência das relações sociais, permitindo novas formas de pensar o saber e o fazer (FREIRE, 1979). A EPS também pode ser vista como uma forma de ampliar o vínculo entre os profissionais de uma equipe multiprofissional, principalmente do cirurgião-dentista e de alguns médicos, que não compreendiam seu papel na equipe ou que não se relacionavam com colegas de determinadas profissões (LIMA *et al.*, 2010).

Essa ampliação de vínculo pode ser facilitada por meio de ensino/educação em serviço, que é caracterizada pela aprendizagem prática, aplicada nas relações humanas, visando desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais, atrelado ao aperfeiçoamento técnico e científico (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007), porque promove a vivência *in loco* de profissionais em formação, tornando o serviço mais receptivo a interações e trocas de saberes. Serviços que possuem programas de estágios e residências

multiprofissionais têm esse processo estimulado e facilitado, culminando com uma maior troca entre os diversos núcleos que os compõem.

A educação permanente em saúde depende do uso de uma estratégia que englobe processos de mudança na prática de saúde e nas instituições, permitindo alcançar o desenvolvimento de recursos humanos e do serviço, bem como o aperfeiçoamento do trabalho, sua maior qualidade e maior satisfação do usuário (PALHARES GUIMARAES; HAUEISEN MARTIN; PAOLINELLI RABELO, 2010). É um processo contínuo e por isso, está sempre sendo revisto, remodelado, problematizado. Problematizar envolve refletir, planejar, analisar, subjetivar, criar, recriar, envolver, inserir, responsabilizar (STROSCHEIN; ZOCHE, 2011).

Os processos educativos que mais apresentam resultados ocorrem por meio da problematização do contexto em que a equipe está inserida, tanto de território quanto de processo de trabalho, permitindo que os profissionais percebam onde precisam melhorar suas práticas e possam refletir como fazer isso, de forma conjunta, a partir de suas vivências. A problematização proporciona uma ampla discussão, onde todos podem expressar suas opiniões pessoais e técnicas, e juntos constroem a melhor alternativa para aquela situação. Nesse sentido, talvez se obtenha melhores resultados na modificação de conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais médicos e enfermeiros no cuidado em saúde bucal na puericultura por meio de atividades de educação reflexivas, problematizadoras e continuadas nos serviços de saúde. Ações pontuais, como a utilizada no presente estudo, não parecem ser as mais efetivas.

Ademais, quanto à instrumentalização dos profissionais para os processos de educação permanente, também é muito importante retomar a questão do trabalho em equipe. O conjunto de profissionais de diversos núcleos não é sinônimo de trabalho em equipe, o que só é possível a partir do momento em que se conhece o trabalho do outro e se permite a troca de saberes entre os profissionais, criando conexões e pontes para o trabalho (COLOMÉ; LIMA; DAVIS, 2008). Segundo Araujo e Rocha (2007), as práticas profissionais devem se entrelaçar uma a outra, transformando-se cotidianamente nas intervenções de contextos onde estão inseridos. Isso só ocorre quando todos os profissionais estão envolvidos no trabalho, realizando suas especificidades nucleares, intercambiando conhecimentos para dar conta da complexidade das necessidades dos seus usuários (COLOMÉ; LIMA; DAVIS, 2008). Para isso, é preciso que os profissionais tenham uma adequada interação e consigam articular suas ações (COLOMÉ; LIMA; DAVIS, 2008).

A divergência entre os profissionais, quando não devidamente dialogada e conduzida para uma conciliação, pode desmotivar o trabalho, pois denuncia um ambiente onde não há a escuta, nem o respeito às diferenças (PEREIRA, 2011). É essencial que os profissionais se sintam acolhidos, seguros e valorizados para que possam expressar suas considerações acerca tanto do processo de trabalho, quanto sobre os cuidados com os usuários. Um ambiente hostil nunca é agradável para o trabalho e acaba por atrapalhar a integração entre os profissionais, formando muros e barreiras no cuidado integral aos usuários.

A falta de espaço para o planejamento e discussão de casos prejudica o trabalho multiprofissional. Silva e Trad (2005) observaram em estudo sobre o trabalho em equipe que reuniões semanais podem se transformar meramente em um espaço administrativo e de relatos profissionais, com pouca interação e objetivando o esclarecimento de dúvidas durante os atendimentos e encaminhamento de pacientes. Assim, um momento para que todos discutam juntos e elaborem o planejamento para o manejo de casos mais complexos precisaria ser preservado. O ideal é que esses espaços sejam formalizados e ocorram com uma periodicidade adequada e em horário que possibilite a presença de todos os membros da equipe. É importante que todos conheçam seu território e seus usuários, estando mais apropriados do caso para discussão.

Não foram encontrados estudos que tragam metodologias para a abordagem teórica na execução de atividades educativas para profissionais de saúde, que são importantes para instrumentalizá-los para os momentos de reflexão e construção de novas práticas no seu cotidiano de trabalho. Isso traz luz para a necessidade de se repensar as práticas de educação permanente em saúde, e discutir formas lúdicas e eficazes de preparar os profissionais de equipes multiprofissionais nos processos formativos. Ainda, as equipes de saúde bucal precisam fortalecer e publicizar suas experiências no trabalho integrado às equipes de saúde.

Como limitações do presente estudo, destaca-se o desenho experimental do tipo antes e depois não randomizado, delineamento que não controla fatores concomitantes à intervenção que podem contribuir para o desfecho, a amostra restrita a profissionais de um único serviço de APS e o baixo percentual de resposta dos participantes. Soma-se a esses o curto prazo de acompanhamentos dos profissionais. Nesse sentido, recomenda-se pesquisas em outros contextos de APS no Brasil, que possam incluir outros núcleos das equipes multiprofissionais e estratégias e ferramentas de educação em serviço que possam ser mais efetivas a longo prazo.

Conclusão

Uma atividade educativa pontual sobre cuidado em saúde bucal na primeira infância não foi capaz de modificar significativamente conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros nas consultas de puericultura no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Referências

- ARAÚJO, M.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, abr. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200022&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 24 jun. 2020.
- BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/downloads/portaria-no-198gm-em-13-de-fevereiro-de-2004/>. Acesso em: 24 jun. 2020.
- CAVALCANTI, Y. W.; WANZELLER, M. C. C. Educação permanente em saúde na qualificação de processos de trabalho em saúde coletiva. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 13-20, 2009.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.
- COLOME, I. C. S. **Trabalho em equipe no Programa Saúde da Família na concepção de enfermeiras**. 2005. Dissertação (Curso de Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6073/000524620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- COLOME, I. C. S.; LIMA, M. A. D. S.; DAVIS, R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 256-261, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2020.
- FAURE, E. *et al.* **Aprender a ser**. Lisboa: Portugal, 1972.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 1 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979.
- LIMA, J. V. C. *et al.* A Educação Permanente em Saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 207-227, out. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000200003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2020.

LUZ, P. B. **Cárie precoce da infância:** influência de variáveis sociais, psicológicas e comportamentais. 2014. Tese (Programa de Pós-graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/105233> . Acesso em: 20 mar. 2018.

LUZ, P. B. *et al.* The role of mother's knowledge, attitudes, practices in dental caries on vulnerably preschool children. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, Paraíba, v. 20, p. e4687, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-46322020000100304&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 23 jun. 2020.

NAVARRO, A. S. S.; GUIMARAES, R. L. S.; GARRANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **REME: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 61-68, jan./mar. 2013. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130006>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>. Acesso em: 20 jul. 2020.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N. *et al.* Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan**, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 48-65, abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2020.

OTENIO, C. C. M. *et al.* Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 135-150, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2020.

PALHARES GUIMARAES, E. M.; HAUEISEN MARTIN, S.; PAOLINELLI RABELO, F. C. Educação permanente em saúde: Reflexões e desafios. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 16, n. 2, p. 25-33, agosto 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200004>. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2020.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, set. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2020.

PEREIRA, R. C. A. **O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família:** estudo sobre modalidades de equipes. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências – Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/23245/1/933.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

PERUZZO, H. E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. e20170372, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2020.

REIS, M. R.; LUVISON, I. R.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 164-171, maio/ago. 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-40122015000200006&script=sci_arttext. Acesso em: 22 jun. 2020.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 25-38, fev. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2020.

STROSCHEIN, K. A.; ZOCHE, D. A. A. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n.3, p. 505-519, nov. 2011. DOI: 10.1590/S1981-77462011000300009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jun. 2020.