

PROJETO DE EXTENSÃO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE

LAÍS FARIAS OTTO¹; LAÍS ANSCHAU PAULI²; KATERINE ARTEIRO
JAHNECKE²; MARINA SOUSA AZEVEDO²; FERNANDA GERALDO PAPPEN²;
ANA REGINA ROMANO³

¹Universidade Federal de Pelotas – laisotto06@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas- laisanschaupauli@hotmail.com
katerinejahnecke@yahoo.com.br; marinasazevedo@hotmail.com;
ferpappen@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas- romano.ana@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único e valioso, em que a mulher se torna mais sensível, além de tornar-se mais aberta a receber informações e adquirir comportamentos que possam melhorar a saúde e bem-estar da própria gestante e de seu futuro bebê. Desta forma, a gestação acaba sendo o momento mais adequado para trazer informações à mulher, para que possibilite a aquisição de novos cuidados e hábitos saudáveis (MEDEIROS et al., 2000).

O tratamento odontológico no período gestacional gera muitas dúvidas, tanto para a gestante quanto para os próprios cirurgiões-dentistas. Estas dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante a gestação podem estar relacionadas à insegurança do profissional quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidade pela gestante. Também a falta de interesse da gestante, o comodismo, o esquecimento, e o fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez colaboram para a ausência de consultas odontológicas neste período (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004).

O pré-natal odontológico é essencial, e o cirurgião-dentista tem a responsabilidade de atender de forma resolutiva aos problemas bucais da gestante, que frequentemente apresenta dor de origem dentária. Também é papel do cirurgião-dentista a educação da futura mamãe, desmistificando o atendimento odontológico à gestante (KRUGER et al., 2015). A saúde bucal pre-natal desempenha um papel crucial na saúde geral e bem-estar das mulheres grávidas e é também essencial para a saúde e bem-estar de seus filhos recém-nascidos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015).

Assim, esse trabalho tem por objetivo apresentar as atividades de pré-natal odontológico desenvolvidas no Projeto de Extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil.

2. METODOLOGIA

O Projeto de Extensão intitulado Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI) é desenvolvido com uma carga horária de quatro horas semanais no ano letivo e está cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura com o código COPLAN/PREC, número 5265018 e presta atendimento às mulheres durante a gestação, e aos pares mãe/filho até os bebês completarem 36 meses de idade.

O projeto AOMI é desenvolvido nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL) com a proposta de oferecer atendimento odontológico à gestante e bebê e formação complementar aos alunos de graduação e pós-graduação. Todos os integrantes do projeto recebem treinamento teórico para padronização das condutas do atendimento odontológico da gestante e do bebê.

As gestantes são recebidas no projeto em qualquer trimestre de gestação, e na primeira consulta são coletados dados sociodemográficos, informações referentes à gestação, pré-natal e história médica. Além de informações sobre presença de dor de origem dentária, de sangramento gengival e de alguns hábitos comportamentais. Também o conhecimento que possuem sobre o processo de instalação da doença cárie e ações para que seu filho não adquira esta doença.

No pré-natal odontológico as futuras mães recebem além das orientações de promoção de saúde bucal e geral para seu futuro bebê, atendimento específico para controlar o biofilme bacteriano, respeitando os limites impostos pela condição sistêmica e física da gestação. A gestante recebe orientações sobre hábitos saudáveis e alterações fisiológicas bucais relacionadas com a gravidez.

Além disso, as gestantes e mães atendidas no projeto recebem atendimento odontológico de acordo com as necessidades individuais, de forma a alcançar a melhoria e recuperação de sua saúde bucal, supondo que a promoção de saúde bucal da criança será mais facilmente alcançada. Assim, foi criado o lema do projeto – *“serei capaz de cuidar da saúde bucal do meu filho se souber e for capaz de cuidar da minha”*.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidas 410 gestantes (Tabela 1) e destas, 250 continuaram no projeto AOMI com o acompanhamento do par mãe/filho e suas características sociodemográficas e bucais estão descritas na tabela 2. Das 110 gestantes que nunca trouxeram seu bebê, a grande maioria chegou ao projeto por apresentarem dor de dente (KRUGER et al., 2015) e, resolvido seu problema não vieram mais. Algumas perdas ocorreram por problemas de contato, mas sem dúvida, conforme descrito por Albuquerque et al. (2004), a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento e o fato de não gostar de dentista podem ser fatores que influenciaram na não adesão ao programa. O sentimento mais forte em relação à própria saúde bucal e que as gestantes expressam em relação ao dentista é medo. Por essa razão, o que determina a procura de atendimento odontológico para as gestantes é uma dor de dente forte e contínua. É importante reforçar que cirurgião-dentista deve conhecer as peculiaridades do atendimento à gestante, pois é responsável por garantir um atendimento seguro, fazendo com que profissional e paciente sintam-se tranquilos durante o atendimento (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Tabela 1 - Condição dos prontuários identificados do projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-infantil (n=410)

Condição do Prontuário	Número de casos
Gestantes com uma consulta e que não trouxeram o bebê	51
Gestantes com 2- 11 consultas e que não trouxeram o bebê	59
Gestantes que continuaram no projeto com o par mãe/filho	250
Gestantes em atendimento	50

O projeto AOMI é um programa gratuito e vinculado a uma escola e espera-se que a maioria das usuárias sejam de baixa renda e de menor escolaridade. No entanto, a maioria das mães da amostra que seguiram o acompanhamento possuía mais de oito anos de estudo embora a maioria vivia com uma renda familiar menor de 3 salários. Neto et al. (2010) justificam que a maior escolaridade pode estar relacionada com o nível de envolvimento da mãe e a própria procura pelo serviço, por terem, supostamente, maior conhecimento sobre a necessidade da atenção odontológica precoce do seu filho, trazendo-o a um serviço especializado desenvolvido em uma Faculdade de Odontologia. Além

disso, a própria dificuldade de atenção odontológica pode refletir nessa maior procura (KRUGER et al., 2015).

Apenas 8,4% das gestantes iniciaram no projeto AOMI no primeiro trimestre, que é o mais delicado, entretanto o atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, sendo que a manutenção de infecções na cavidade bucal da gestante é mais prejudicial ao bebê que o próprio tratamento odontológico (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Tabela 2- Descrição das condições sociodemográficas e bucais das gestantes que realizaram pré-natal odontológico no projeto AOMI, com variáveis maternas (n=250).

Variáveis sociodemográficas e da gestação		Variáveis da condição bucal	
Idade maternal (anos)		Dor na gestação (%)	
Média (DP)	27,23 (6,15)	Ausente	123 (49,2)
Mínimo	14	Presente	127 (50,8)
Máxima	42		
Cor da pele (%)		Doença periodontal (%)	
Branca	50 (20,0)	Ausente	229 (91,6)
Não branca	200 (80,0)	Presente	21 (8,4)
Escolaridade maternal (%)		Atividade de cárie (%)	
≤ 8 anos de estudo	100 (40,0)	Ausente	84 (33,6)
> 8 anos de estudo	150 (60,0)	Presente	166 (66,4)
Renda familiar (%)		CPOD*	
<1,5 salários mínimos	86 (34,4)	Média (DP)	11,96 (6,48)
1,6-2,9 salários mínimos	80 (32,0)	Mínimo	0
≥ 3 salários mínimos	84 (33,6)	Máxima	29
Trimestre de gestação no início (%)		Consultas gestante/mãe	
Primeiro	21 (8,4)	Média (DP)	8,43 (5,95)
Segundo	126 (50,4)	Mínimo	1
Terceiro	103 (41,2)	Máxima	33
Consultas na gestação		Tratamento executado (%)	
Média (DP)	2,58 (1,85)	Preventivo e RAP	32 (12,8)
Mínimo	1	Curativo	218 (87,2)
Máxima	14		

* CPOD=Índice de dentes cariados, perdidos e obturados

A presença da dor odontológica na gestação foi mostrada na própria amostra da AOMI (KRUGER et al., 2015). Isto pode ser resultado da maior porcentagem de doenças bucais encontradas. O aumento da susceptibilidade às doenças cárie e periodontal pode ser precipitado por alterações fisiológicas (hormonais ou gastrointestinais), psicológicas e modificações na dieta e higiene bucal (MAMELUQUE et al., 2008). Os patógenos periodontais podem estar presentes na circulação sistêmica e estarem ligados ao desenvolvimento de mecanismos envolvendo mediadores inflamatórios, como as interleucinas, prostaglandinas e fator de necrose tumoral, ou a uma invasão bacteriana direta à placenta podendo afetar o desenvolvimento do feto e precipitar o nascimento prematuro (IDE; PAPAPANOU, 2013).

Houve um significativo número de atendimentos durante a gestação e materno até criança completar 36 meses de idade. Endodontias, exodontias, restaurações, raspagens bucais e adequando os hábitos da gestante/mãe, poderá haver uma diminuição do número de bactérias da saliva (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015) e assim, a possibilidade de retardar a contaminação do bebê e, conseqüentemente, a cárie dentária na primeira infância

(KISHI et al., 2009). Além disso, a mulher se torna mais receptiva às mudanças e a novos hábitos durante a gestação, sendo o momento ideal de transmitir orientações sobre higiene bucal para que possam refletir em sua saúde e em benefício do bebê, assim as atitudes maternas refletirão no nascimento e desenvolvimento de um bebê saudável (MEDEIROS et al., 2000).

4. CONCLUSÕES

As ações de pré-natal odontológicas desenvolvidas no projeto AOMI, são importantes para gestante e necessárias na formação de profissionais que sejam capazes de prestar um atendimento odontológico à gestante, conhecendo as peculiaridades relativas ao período gestacional, praticando ações curativas, preventivas e educativas, para que se promova a saúde bucal da mãe e, conseqüentemente do bebê.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, O. M. R., ABEGG, C., RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa de Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.3. 786-796, 2004.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Perinatal Oral Health Care. **Pediatr Dent**, v.37, n.6, p.140-145, 2015.

IDE, M.; PAPAPANOU, P.N. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, v.40, n.Suppl.14, p.S181–S194, 2013.

KISHI, M.; ABE, A.; KISHI, K.; OHARA-NEMOTO, Y.; KIMURA, S.; YONEMITSU, M. Relationship of quantitative salivary levels of *Streptococcus mutans* and *S. sobrinus* in mothers to caries status and colonization of *mutans streptococci* in plaque in their 2.5-year-old children. **Community Dentistry Oral Epidemiology**, v.37, p.241–249, 2009.

KRUGER, M. S. M.; LANG, C. A.; ALMEIDA, L. H. S.; CORREA, F. O. B.; ROMANO, A. R.; PAPPEN, F. G. Dental Pain and Associated Factors Among Pregnant Women: An Observational Study. **Maternal and Child Health Journal**, v.18, p.1-7, 2015.

MAMELUQUE, Soraya et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Unimontes Científica**, v. 7, n.1, p. 67-76, 2008.

MEDEIROS U.V., ZEVALLOS E.F.P., ROSIANGELA K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. **Rev Cient do CRO-RJ**, v.2, p.47-57. 2000.

NETO, F.R.G.X.; GUIMARÃES, F.R.; VASCONCELOS, F.M.; CHAGAS, M.I.O.; CUNHA, I.C.K.O.; SAMPAIO, J.J.C.; SILVA, R.C.C. Nascimento da dentição em crianças menores de um ano: análise do perfil, percepção e práticas maternas e suas implicações para a organização dos serviços de saúde. **Biblioteca Las Casas da Fundación Index**, v.6, n.1, 2010.

SILVA, F.W.G.P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.M.R. Atendimento Odontológico à Gestante – Parte 2: Cuidados durante a consulta. **Fac Odonto Porto Alegre**, v. 47, n. 3, p. 5-9, dez. 2006.