

## PROJETO DE EXTENSÃO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS BEBÊS

LAÍS ANSCHAU PAULI<sup>1</sup>; LAÍS FARIAS OTTO<sup>2</sup>; MARTA SILVEIRA DA MOTA KRÜGER<sup>2</sup>; TAMARA RIPPLINGER<sup>2</sup>; MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>2</sup>; ANA REGINA ROMANO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [laisanschaupauli@hotmail.com](mailto:laisanschaupauli@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [laisotto06@hotmail.com](mailto:laisotto06@hotmail.com); [martakruger@gmail.com](mailto:martakruger@gmail.com); [tamararipplinger@yahoo.com.br](mailto:tamararipplinger@yahoo.com.br); [marinasazevedo@hotmail.com](mailto:marinasazevedo@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [romano.ana@uol.com.br](mailto:romano.ana@uol.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

O crescimento saudável da criança envolve diversos fatores, dos quais se destacam a alimentação, os cuidados gerais e a higiene (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), sendo a saúde bucal da criança uma parte fundamental para a manutenção da saúde geral (PINE, 2013). Assim, a recomendação da Academia Americana de Odontopediatria (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015), ratificada pela Associação Brasileira de Odontopediatria (NORONHA; RÉDUA; MASSARA, 2009), é de que a primeira consulta odontológica ocorra entre a erupção do primeiro dente decíduo e não mais tarde do que o primeiro ano de vida.

A necessidade de atenção à saúde bucal ainda no primeiro ano de vida é enfatizada pela possibilidade de prevenir a doença cárie dentária ou, pelo menos, diminuir a sua incidência e extensão (LEMONS et al., 2014), além de contribuir para a manutenção da dentição decídua e favorecer o bem-estar da criança (SILVA et al., 2007). Embora sua prevalência tenha diminuído, o único levantamento nacional brasileiro para a idade de 18 a 36 meses, realizado no ano de 2003, mostrou que a cárie dentária acometia 26,85% das crianças (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Ainda que poucos estudos tenham investigado as variáveis associadas as práticas de higiene bucal e comportamentos preventivos em bebês (AZEVEDO et al., 2015), o primeiro ano de vida é o momento ideal para a realização da primeira consulta odontológica, a fim de fornecer a educação aos responsáveis, incluindo orientações para instalação de hábitos bucais saudáveis (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015). Nesse contexto, este trabalho objetivou caracterizar o perfil dos bebês assistidos no Projeto de Extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI).

### 2. METODOLOGIA

O Projeto de Extensão intitulado Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI) é desenvolvido com uma carga horária de quatro horas semanais, durante o ano letivo, e está cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura com o código COPLAN/PREC número 5265018, sendo desenvolvido nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL).

No projeto AOMI os bebês são atendidos com agendamento prévio, desde o período gestacional ou por livre demanda, ingressando preferencialmente antes do primeiro ano de vida e, no máximo, até o vigésimo terceiro mês, sendo acompanhados, em ambos os casos, normalmente até completarem o terceiro ano de vida. O protocolo de atenção do bebê preconiza, idealmente, uma visita no primeiro ano, duas no segundo e duas no terceiro ano de vida. Em cada visita as mães tem um reforço sobre os cuidados para prevenir as doenças bucais e, desde a primeira consulta, recebem uma carteira de agendamento com

orientações de cuidados bucais que, durante o período de execução do projeto, recebeu algumas adequações em suas orientações para acompanhar as recomendações da odontopediatria.

Todos os exames realizados no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-infantil são conduzidos por estagiários voluntários graduandos do curso de Odontologia, com acompanhamento direto do professor orientador. Para padronizar os exames e condutas, no início de uma nova turma de estagiários, são apresentados os prontuários utilizados nos atendimentos e são ministrados seminários sobre as condutas do AOMI. Os exames clínicos dos bebês de até 12 meses de idade são realizados na macri, a partir dessa idade até os 24 meses as crianças são examinadas utilizando-se a técnica joelho a joelho e, conforme comportamento da criança, os exames passam a ser realizados na cadeira odontológica.

Os dados apresentados neste trabalho foram coletados a partir do banco específico do AOMI, no qual estão contidas as informações obtidas em cada visita das crianças. Os dados foram inicialmente registrados em prontuários clínicos e, a partir desses, foram coletados em uma ficha específica, contendo as variáveis de interesse para diferentes estudos. Esses dados foram coletados de forma padronizada, por uma única pessoa, seguindo critérios pré-definidos, tanto da anamnese, como do exame da cavidade bucal, e foram transferidos, com dupla digitação, para o banco específico do AOMI, no programa Microsoft Office Excel, com condução de validade.

Foram considerados, do banco do projeto AOMI, os dados socioeconômicos e demográficos (sexo e cor da pele da criança, renda familiar em salários mínimos brasileiros, escolaridade e ocupação materna e número de irmãos), a idade do bebê na primeira consulta odontológica e a presença de cárie dentária pelo índice de dentes cariados, perdidos ou obturados (ceod), codificado em  $\geq 1$ . Para descrever as características dos bebês assistidos no projeto, eles foram classificados em três grupos conforme o ingresso: grupo I: na gestação; grupo II:  $< 12$  meses de idade; grupo III: 12-23 meses, sendo conduzidas as análises com o nível de significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidas 662 crianças e, destas, 52 tinham  $\geq 24$  meses de idade quando realizaram a primeira consulta odontológica e não foram incluídas no banco do projeto AOMI. A média de idade da primeira consulta no projeto foi de 9,5 meses, sendo que a maioria das crianças (41%) pertencia ao grupo I e a média de início destas foi aos 5,3 meses, sendo significativamente mais cedo que os grupos II e III.

Das crianças atendidas no AOMI, 307 (50,3%) eram meninas e 303 (49,7%) eram meninos, a maioria tinha a cor da pele branca (82,9%) e nasceram de parto a termo (91,6%), não sendo evidenciada nenhuma relação dessas variáveis com a época de ingresso da criança no projeto AOMI. Considerando as características socioeconômicas familiares, a maioria das crianças eram de famílias com renda mensal inferior a três salários mínimos (66,8%) e eram filhas de mães com mais de oito anos de estudo (60,8%), sendo que ambas variáveis também não tiveram relação significativa com o início do acompanhamento (Tabela 1). Neto et al. (2010) justificam que a maior escolaridade materna 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.

A maioria das crianças dos grupos I e II tinha pelo menos um irmão. No entanto, o contrário ocorreu no grupo III, onde a maioria das crianças eram filhas únicas (Tabela 1). Essa constatação corrobora com os resultados de Nagaraj e Pareek (2012), que mostraram que as mães com mais de um filho parecem saber mais sobre saúde bucal das crianças, além de terem maior conhecimento sobre erupção dentária e sobre a idade da criança para a primeira consulta odontológica, se comparadas àquelas que têm apenas um filho. Dessa forma, as mães com experiência materna anterior tendem a buscar atendimento odontológico mais precocemente do que as mães que estão experimentando a maternidade pela primeira vez.

Tabela 1 – Características das crianças assistidas no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-infantil de acordo com a idade de ingresso (n=610).

Variáveis (n)	Ingresso no projeto AOMI			Valor P
	Grupo I Pré-natal 250 (41,0)	Grupo II <12 meses 182 (29,8)	Grupo III 12-23 meses 178 (29,2)	
<b>Idade da primeira visita (meses)</b>				<b>&lt;0,001**</b>
Média (DP)	5,3 (2,94)	6,7 (3,11)	18,2 (3,43)	
Mediana	4,5	7,0	18,0	
<b>Sexo</b>				0,054*
Meninos (307)	135 (54,0)	78 (42,9)	94 (52,2)	
Meninas (303)	137 (46,0)	104 (57,1)	84 (47,2)	
<b>Cor da pele*</b>				0,117*
Branca (474)	199 (79,9)	149 (87,6)	126 (82,2)	
Não Branca (98)	50 (20,1)	21 (12,4)	27 (17,6)	
<b>Filhos únicos*</b>				<b>&lt;0,001*</b>
Sim (249)	99 (39,1)	61 (43,0)	87 (64,9)	
Não (279)	151 (60,4)	81 (57,0)	47 (35,1)	
<b>Nascimento</b>				0,832*
A termo (559)	228 (91,2)	166 (91,2)	165 (92,7)	
Pré-termo (51)	22 (8,8)	16 (8,8)	13 (7,3)	
<b>Escolaridade materna*</b>				0,847*
≤ 8 anos de estudo (222)	98 (39,5)	65 (40,4)	59 (37,3)	
> 8 anos de estudo (345)	150 (60,5)	96 (59,6)	99 (62,7)	
<b>Renda familiar*</b>				0,883*
0,5-1,5 salários mínimos (174)	86 (34,4)	43 (30,1)	45 (34,3)	
1,6-2,9 salários mínimos (176)	80 (32,0)	52 (36,3)	44 (33,6)	
≥ 3 salários mínimos (174)	84 (33,6)	48 (33,6)	42 (32,1)	
<b>Cárie dentária aos 3 anos*</b>				<b>&lt;0,001*</b>
ceod zero (388)	197 (95,6)	107 (95,5)	84 (64,6)	
ceos ≥ 1 (60)	9 (4,4)	5 (4,5)	46 (35,4)	

\*Teste Qui-quadrado para 3 amostras independentes

\*\* Teste Kruskal Wallis

\*Dado faltante

A época de início do acompanhamento no AOMI também esteve relacionada significativamente a cárie dentária, sendo essa mais prevalente nas crianças do grupo III (35,4%), comparada aos grupos II (4,5%) e I (4,4%). Esses resultados reforçam a importância de que a primeira visita ao cirurgião-dentista ocorra com a erupção do primeiro dente e não mais tarde do que 12 meses de vida (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015) e concordam com os achados de Lemos et al. (2014), de que as crianças que ingressaram em programas de acompanhamento odontológico entre os 13 e os 18 meses de vida tiveram maior prevalência de cárie dentária, comparadas às crianças que

ingressaram até os 12 meses vida e àquelas cujas mães aderiram ao programa ainda durante a gestação.

#### 4. CONCLUSÕES

O início do acompanhamento odontológico até o primeiro ano de vida foi fundamental para manter as crianças assistidas no projeto AOMI livres de cárie dentária no terceiro ano de vida.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline Policy on the dental home. **American Academy Of Pediatric Dentistry**, v.37, n.6, p.24-25, 2015.

AZEVEDO, M. S.; ROMANO, A. R; COSTA, V. P. P.; LAMAS, R. R. S.; LINHARES, G. S.; CENCI, M. S. Oral Hygiene Behavior in 12- to 18-Month-Old Brazilian Children. **Journal of Dentistry for Children**, v. 82, n. 3, p.128-134, Sept.-Dec., 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003**: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília, Ministério da Saúde, p.67, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, p.271, 2012.

LEMONS, L.V.F.M.; MYAKI, S.I.; WALTER, L.R.F.; ZUANON, A.C.C. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. **Einstein** (São Paulo), v.12, p.6-10, 2014.

NAGARAJ, A.; PAREEK, S. Infant oral health knowledge and awareness: disparity among pregnant women and mothers visiting a Government Health Care Organization. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v.5, n.3, p.167-172, 2012.

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.

NORONHA, J.C.; RÉDUA, P.C.B.; MASSARA, M.L.A. Periodicidade das Consultas de Manutenção Preventiva, p.411-419, 2009 In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**, 2009.

PINE, C. Caring for children's developing mouths. Foreword. **International Dental Journal**, v.63, Suppl 2, p.1-2, 2013.

SILVA, M.C.B.; SILVA, R.A.; RIBEIRO, C.C.C.; CRUZ, M.C.N. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luis (MA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p.1237-1246, 2008.