

## PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS MIL DIAS DA CRIANÇA

ALINE DE LIMA HÄRTER<sup>1</sup>; MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>2</sup>, MARTA SILVEIRA DA MOTA KRUGER<sup>3</sup>, ANDREIA DRAWANZ HARTWIG<sup>4</sup>, LUCIANE GEANINI PENA DOS SANTOS<sup>5</sup>, ANA REGINA ROMANO<sup>6</sup>

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

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marinasazevedo@hotmail.com](mailto:marinasazevedo@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [martakruger@gmail.com](mailto:martakruger@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [andriahartwig@hotmail.com](mailto:andriahartwig@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [geaninipena@hotmail.com](mailto:geaninipena@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [romano.ana@uol.com.br](mailto:romano.ana@uol.com.br)

### 1. APRESENTAÇÃO

Os primeiros mil dias do bebê vão da concepção até o fim do segundo ano, sendo um período importante para intervenções que garantam nutrição e o desenvolvimento saudável da criança, trazendo benefícios em todo o ciclo de vida (CUNHA, LEITE, ALMEIDA, 2015). Na odontologia, tanto a atenção a gestante como a consulta odontológica no primeiro ano de vida têm sido recomendadas (AAPD, 2016-2017). O acompanhamento precoce é considerado uma medida fundamental para prevenir o principal acometimento da saúde bucal da criança, que é a cárie da primeira infância (CPI), que afeta os dentes logo após a erupção (LEONG et al., 2013), chegando a acometer 34,3% (CHAFFEE et al., 2014) das crianças no terceiro ano de vida.

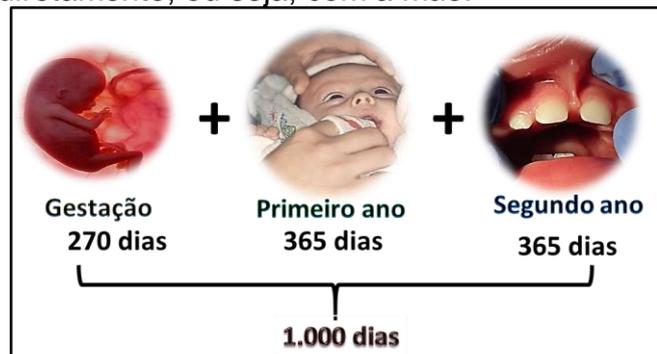
A atenção ao bebê teve início em 1996 na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Crianças com até três anos de idade eram atendidas por livre demanda. Entretanto, a partir da primeira avaliação, realizada após 18 meses, ficou evidenciado que as atividades curativas, além de estressantes aos pais, crianças e profissionais, pouco colaboravam para a melhora da saúde bucal das crianças (MENEZES et al., 1998). Assim, a partir de 2000, o projeto de Atenção Odontológica Materno-infantil (AOMI) iniciou o acolhimento às díades mãe-filho, desde a gestação, começando a realizar o pré-natal odontológico. Na AOMI as mulheres ingressam grávidas e recebem atendimento odontológico para melhoria e recuperação de sua saúde bucal. Supondo que a promoção de saúde bucal da criança será mais facilmente alcançada quando as mães são orientadas a cuidar da sua própria saúde, o lema do projeto é “*serei capaz de cuidar da saúde bucal do meu filho se souber e for capaz de cuidar da minha*”. Como muitas mães procuram o projeto após o nascimento do bebê, na maioria para resolverem algum problema bucal do filho(a), foi mantido o ingresso de livre demanda do bebê, preferencialmente antes do primeiro ano de vida e no máximo até dois anos de idade.

O projeto conta com a participação de professores de diferentes áreas, alunos de pós-graduação e de graduação que atuam como operadores ou auxiliares clínicos. O projeto AOMI está cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura sob o código 159 (projetos unificados) e objetiva funcionar como um agente multiplicador de saúde familiar, além de desmistificar o atendimento odontológico às gestantes e acompanhar a criança até os 36 meses de idade.

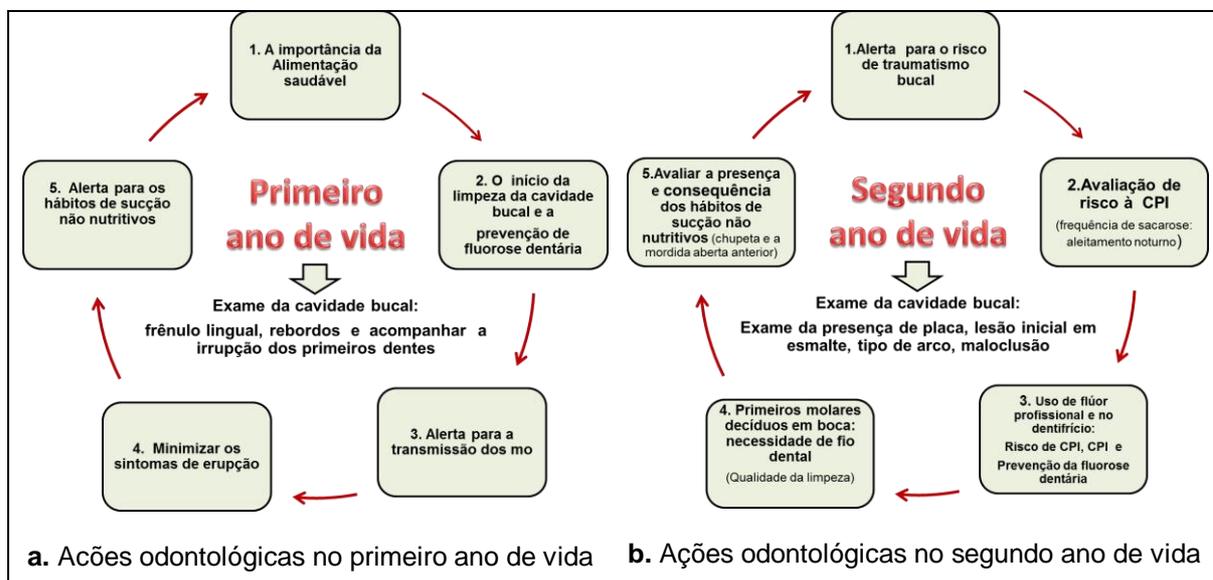
### 2. DESENVOLVIMENTO

Os mil dias são resultado da soma dos 270 dias da gestação com 730 dias dos dois primeiros anos de vida (Figura 1). A partir do ingresso da gestante, em qualquer semana de gestação, é desenvolvida uma entrevista, um exame da cavidade bucal e um planejamento que é elaborado e executado de acordo com a necessidade da gestante, sua condição física e sistêmica e capacidade do projeto

de acolher. Além de desmistificar a odontologia na gestação, desconstruindo tabus e mitos existentes, o pré-natal odontológico propicia: (1) Adequação do meio bucal materno, promovendo a diminuição de *Streptococcus* do grupo *mutans* para retardar a contaminação da cavidade bucal do bebê; (2) Adequação dos hábitos maternos, com educação para saúde, favorecendo hábitos de higiene bucal e alimentares saudáveis. Em um primeiro momento a ação é para o autocuidado materno e no final da gestação são transmitidas as orientações iniciais para os cuidados com o bebê. É igualmente importante que esta ação seja com motivação constante; (3) Favorecer a saúde geral do bebê ao interferir, durante a gestação, nas odontalgias e na doença periodontal maternas, reduzindo o risco de nascimento pré-termo e/ou de baixo peso. Todas estas ações são desenvolvidas indiretamente, ou seja, com a mãe.



**Figura 1-** Ilustração dos primeiros mil dias da criança. Fonte da imagen da gestação: “En el vientre materno” (National Geographic Channel).



**Figura 2-** Esquema das ações desenvolvidas no projeto AOMI no primeiro e segundo anos de vida.

A proposta da AOMI é de que a primeira consulta odontológica do bebê ocorra entre seis e oito meses de idade, se a criança ingressou na gestação, ou antes dos seis meses de idade, quando não houve o pré-natal odontológico. Todavia, cabe destacar a importância de que aconteça antes do primeiro ano de vida. Para facilitar o entendimento, as ações do projeto AOMI no primeiro e no segundo anos de vida estão ilustradas na Figura 2. Tão relevante quanto a primeira consulta direta no primeiro ano de vida é a periodicidade das visitas, idealmente, elas devem acontecer da seguinte forma: uma no primeiro ano de

vida, duas no segundo e mais duas no terceiro, uma vez que o projeto acompanha o a criança até os 36 meses de idade. Também a mãe continua com o reforço ao autocuidado e adequação do meio bucal.

### 3. RESULTADOS

A Figura 3 mostra um resumo, em termos de prevenção da CPI obtido com as ações englobando o pré-natal. Foram incluídos dados referentes às características de crianças que fizeram o pré-natal, o resultado da análise multivariada englobou fatores relacionados com a CPI (frequência de sacarose, início da higiene bucal, presença de placa bacteriana, escolaridade e motivação materna) e foi comparada com as crianças do projeto que iniciaram no primeiro ano de vida e que seguiram em acompanhamento tendo, no mínimo, uma visita/ano. Estas crianças sem pré-natal tiveram um risco relativo 3,11 vezes maior de apresentarem CPI no terceiro ano de vida.

Outras alterações da cavidade bucal também têm sido registradas e avaliadas: sintomas de erupção, traumatismos bucais, alterações em tecidos moles congênitos e adquiridos e maloclusões.

O projeto AOMI também tem disseminado à importância do atendimento odontológico materno-infantil entre os profissionais, colaborando com a formação na graduação e pós-graduação. Neste ano, mais de 30 alunos da graduação atuaram no projeto AOMI. Os dados coletados a partir dos atendimentos às díades mãe-filho geraram diversos estudos, dentre eles trabalhos divulgados na semana integrada da UFPEl, uma tese de doutorado e dois trabalhos de conclusão de curso, evidenciando a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

VARIÁVEL	PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO		Valor de p
	Presente N=219	Ausente N=125	
Média (Desvio padrão)			
Renda familiar (salários mínimos)	2,5 (2,07)	2,7 (2,20)	0,682*
Número de visitas durante a gestação	2,6 (1,90)	-	-
Número de visitas maternas	8,9 (6,06)	0,4 (1,30)	<0,001*
Idade de primeira consulta meses	5,1 (2,58)	6,8 (3,05)	<0,001*
Número de visitas até o terceiro ano de vida	4,2 (1,15)	4,4 (1,58)	0,781*
Idade no exame do terceiro ano de vida (meses)	30,8 (3,34)	31,1 (3,64)	0,251*
Superfícies cavidadas	0,08 (0,64)	0,11 (0,46)	0,056*
Superfícies com lesão inicial de cárie em esmalte	0,21 (0,97)	0,69 (2,01)	0,004*
Superfícies restauradas	0,03 (0,24)	0,02 (0,13)	0,866*
ceos com inclusão de lesões iniciais	0,32 (1,38)	0,82 (2,59)	0,006**
Porcentagem de crianças com CPI (superfícies com lesão em esmalte não cavitado)	14 (6,4%)	21 (16,8%)	0,002**
Porcentagem de crianças ceod>1	10 (4,6%)	08 (6,4%)	0,461**
Risco relativo em análise ajustada (Análise multivariada com a regressão de Poisson)	RR 1,00	RR 3,11 (IC 2,23-4,35)	<0,001

\*Testes Mann-Whitney \*\*Teste exato de Fischer RR=risco relativo - = Não se aplica

**Figura 3-** Quadro resumo de características das crianças atendidas no projeto AOMI de acordo com a ausência ou presença do pré-natal odontológico (n = 344).

### 4. AVALIAÇÃO

O efeito positivo do acompanhamento nos primeiros mil dias pode ser observado com a menor porcentagem de crianças com dentes cavitados ou restaurados no terceiro ano de vida, 4,6% em comparação com 26,9%, do único levantamento na nacional na faixa etária de 18-36 meses (SB BRASIL 2003, 2004) ou ainda com inclusão das lesões iniciais, os 6,4% comparados aos 34,4%

das crianças de Porto Alegre na mesma faixa etária (CHAFFEE et al., 2014). Além disso, a comparação com amostras dentro do programa em que os valores de CPI com pré-natal odontológico mostrou ser mais efetivo do que apenas a atuação a partir do primeiro ano de vida (FRANÇA-PINTO, 2015).

Desta forma, o projeto AOMI tem atingido seus objetivos ao ofertar à gestante/mamãe o atendimento clínico necessário para o controle da cárie dentária e doenças periodontais, resultando no pré-natal odontológico e na motivação para promover a sua saúde bucal e de sua família. Também acompanha a criança até os 36 meses para avaliar fatores de risco, proporcionando atendimento odontológico preventivo, diagnóstico precoce de lesões bucais, acompanhamento da erupção dos dentes e, quando necessário, tratamento curativo.

Cabe destacar que, pelo reduzido número de horas, ainda é pequena a população diretamente beneficiada e ainda existe um número importante de mães que descontinuam as consultas, seja por mudança de cidade, problemas de contato ou por desinteresse. Contudo, apesar das limitações de atendimento do projeto, as díades mãe/filho têm sido beneficiadas com atendimento especializado, com potencial para repercutir positivamente em sua saúde e qualidade de vida. Ademais, ao fazer parte da formação do futuro cirurgião-dentista, o projeto AOMI tem sido um agente multiplicador de saúde familiar e, a partir da divulgação de resultados alcançados, favorece a formação continuada e o estímulo à promoção de saúde bucal nos primeiros mil dias da criança.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAPD (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY) Guideline on Perinatal and Infant Oral Health Care. **Reference Manual Clinical Practice Guidelines**, v.38, n.6, p.150-154, 2016-2017.

CHAFFEE B.W., FELDENS C.A., RODRIGUES P.H., VÍTOLO M.R. Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.43, p.338–348, 2014.

CUNHA A.J.L.A.; LEITE A.J.M.; ALMEIDA I.S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria** (Rio Janeiro) [online], v.91, n.6, p.S44-S51, 2015.

FRANÇA-PINTO, C. C. **Programa de Atenção Odontológica Materno-Infantil: Avaliação do Impacto na Saúde Bucal na Primeira Infância**. 2015. 103f. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Programa de Pós Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

LEONG PM, GUSSY MG, BARROW SL, SILVA-SANIGORSKI A, WATERS E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. **Int J Paediatr Dent**, v.23, n.4, p.235-250, 2013.

MENEZES, A.P.; CASTRO, M.E.; ROMANO, A.R.; SALIM, D.A. Avaliação de 18 meses da clínica odontológica Materno infantil da UFPel. **Expressa Extensão**, Pelotas, v.3, n.1 e 2, p.28-36, dez.1998.

SB BRASIL 2003. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Resultados principais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68p.