

## ATENDIMENTO AOS BEBÊS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NO PROJETO DE EXTENSÃO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL.

ALINE HÄRTER<sup>1</sup>; ANDRÉIA DRAWANZ HARTWIG<sup>2</sup>; IVAM FREIRE DA SILVA JUNIOR<sup>3</sup>; MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>4</sup>; FERNANDA GERALDO PAPPEN<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- [andreiahartwig@hotmail.com](mailto:andreiahartwig@hotmail.com)

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

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

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas- [ferpappen@yahoo.com.br](mailto:ferpappen@yahoo.com.br)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas - [ana.rromano@gmail.com](mailto:ana.rromano@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A recomendação da Associação Brasileira de Odontopediatria é que a primeira consulta odontológica ocorra entre a erupção do primeiro dente decíduo e não mais tarde do que o primeiro ano de vida (NORONHA; RÉDUA; MASSARA, 2009). A necessidade de atenção à saúde bucal ainda no primeiro ano de vida é enfatizada pela possibilidade de prevenir a doença cárie ou, pelo menos, diminuir a sua extensão (LEMOS et al., 2014) através de orientações, contribuindo para a manutenção da dentição decídua e favorecendo o bem-estar da criança (SILVA et al., 2007).

A avaliação odontológica de bebês necessita de uma atenção especial devido aos diversos aspectos singulares da cavidade bucal nos primeiros meses de vida, que contém estruturas anatômicas exclusivas e transitórias, além de uma variada gama de anomalias de desenvolvimento e patologias próprias a essa faixa etária (PADOVANI, 2008; SANTOS et al., 2009).

Nesse contexto, este trabalho objetivou caracterizar o perfil e avaliar os procedimentos conduzidos nos bebês de demanda espontânea assistidos no Projeto de Extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI).

### 2. METODOLOGIA

O Projeto de Extensão AOMI é desenvolvido com uma carga horária de quatro horas semanais durante o ano letivo, e está cadastrado nos projetos unificados com número 158, 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 (1000 dias de atenção odontológica/demanda programada) ou por demanda espontânea, ingressando preferencialmente antes do primeiro ano de vida e, no máximo, até os 23 meses de idade, 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. A partir da primeira consulta as mães recebem uma carteira de agendamento com orientações sobre os cuidados bucais com seus filhos e, quando os bebês apresentam uma queixa específica, o problema é tratado.

Todos os exames e tratamentos realizados no projeto de extensão AOMI 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. Os exames clínicos dos bebês de até 12 meses de idade são realizados na macri (cadeira especial para atendimento de bebês), 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.

Neste estudo, foram considerados os dados coletados no período de 2002 a 2017, a partir do banco específico do projeto AOMI, no qual estão contidas as informações obtidas dos prontuários das crianças. Os dados foram coletados em uma ficha específica, contendo as variáveis de interesse para diferentes estudos, sendo 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 do projeto AOMI, no programa Microsoft Office Excel, com condução de validade.

Foram considerados os dados de bebês que ingressaram de demanda espontânea, coletando o motivo da consulta (dicotomizado em “prevenção” ou “problema bucal”), os dados socioeconômicos e demográficos (sexo, cor da pele da criança, presença de irmãos, renda familiar em salários mínimos brasileiros e escolaridade materna), a idade do bebê na primeira consulta odontológica, os problemas bucais encontrados e os procedimentos realizados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 745 crianças acompanhadas no período, 384 (57%) eram de demanda espontânea e 191 (43%) com pré-natal (demanda inicial programada). Das que ingressaram por demanda espontânea, 51% foi por apresentar um problema bucal, sendo a idade média de 6,8 meses no primeiro ano e 18,3 meses no segundo ano de vida. As características de acordo com o motivo da consulta estão descritas na tabela 1. Pode-se observar que a busca de atendimento para prevenção foi diminuindo conforme a redução da renda familiar. O motivo de atendimento após 12 meses por haver problema bucal foi significativamente maior, enquanto que para aqueles com idade < 12 meses, o principal motivo de atendimento foi para prevenção.

Tabela 1 – Características das crianças de demanda espontânea assistidas no projeto de extensão AOMI de acordo com o motivo do ingresso (n=384).

Variáveis (n)		Motivo do ingresso		Valor P*
		Prevenção 188 (49,0%)	Problema 196 (51,0%)	
Sexo	Meninos (182)	82 (45,0)	100 (56,0)	0,154
	Meninas (202)	106 (52,5)	96 (47,5)	
Cor da pele*	Branca (292)	140 (48,0)	152 (52,0)	0,772
	Não Branca (57)	29 (50,9)	28 (49,1)	
Filhos únicos*	Sim (156)	69 (44,2)	87 (55,8)	0,644
	Não (146)	69 (47,3)	77 (52,7)	
Nascimento	A termo (354)	175 (49,4)	179 (50,6)	0,572
	Pré-termo (30)	13 (43,3)	17 (57,7)	
Escolaridade materna*	≤ 8 anos de estudo (143)	67 (46,8)	76 (53,2)	0,590
	> 8 anos de estudo (215)	108 (50,2)	107 (49,8)	
Renda familiar*	≤ 1 SMB(107)	43 (40,2)	64 (59,8)	<b>0,012</b>
	1,1-2,9 SMB(114)	51 (44,7)	63 (55,3)	
	≥ 3 SMB(98)	59 (60,2)	39 (39,8)	
Tempo do ingresso	<12 meses (191)	108 (56,0)	85 (44,0)	<b>0,006</b>
	12-23 meses (193)	80 (41,9)	111 (58,1)	

SMB: Salário Mínimo Brasileiro \*Teste Exato de Fisher \*Dado faltante

Tabela 2- Diferentes agravos bucais detectados nas crianças de demanda espontânea e condutas realizadas.

PROBLEMA		N	CONDUTAS
Tecidos Moles (123)	Frênulo lingual alterado	44	Acompanhamento (22)/Frenotomia (22)
	Frênulo labial baixo	19	Acompanhamento
	Cistos de inclusão	17	Acompanhamento
	Hematoma de erupção	09	Drenagem
	Abcesso/fístula	08	Endodontia
	Mucocele/Rânula	06	Cirurgia
	Outros	20	-
Alterações dentárias	DDE*	30	Acompanhamento/Restauração
	Dente natal/neonatal	07	Acompanhamento
	Agenesias	06	Acompanhamento
	Fusão	04	Acompanhamento
Traumatismo bucal		89	Acompanhamento/Restauração
Cárie dentária		76	Orientação/Flúor/Endodontia/Restauração

\*DDE= defeito desenvolvimento do esmalte

Os dados apontam que, embora o grande objetivo do projeto AOMI seja realizar a prevenção das doenças bucais, a assistência especializada nesta faixa etária é importante, uma vez que, vários problemas bucais são detectados neste período da vida do bebê. Avaliando os principais agravos presentes nas crianças de livre demanda (Tabela 2), observa-se que as alterações em tecidos moles, seguida por traumatismo bucal foram as mais frequentes. Dos tecidos moles, as alterações congênitas foram mais prevalentes do que as adquiridas, sendo as alterações no frênulo lingual a mais comum, com indicação e realização de frenotomia em 50% dos casos. Desde 2014, com a lei do teste da linguinha (AGOSTINE, 2014) a sua busca para avaliação e conduta tem aumentado. Assim, é importante o conhecimento das manifestações bucais em tecidos moles e estar apto a realizar a conduta clínica adequada em cada uma delas (PADOVANI, 2008).

Os traumatismos bucais tem uma prevalência que pode chegar a 15% no primeiro ano de vida (FELDENS et al., 2008), sendo que o maior acometimento ocorre entre um e dois anos de idade quando pode chegar a 39,9% (CUNHA, PUGLIESI, VIEIRA, 2001). Nesta idade a criança começa o aprendizado de andar que, aliado aos fatores fisiológicos e comportamentais, eleva as chances de acidentes (MOSS, MACCARO, 1985).

Das alterações dentárias, os defeitos de desenvolvimento de esmalte são os mais comuns e podem ser resultado de complicações durante a gestação e prematuridade (NOREN, J.G. et al, 1993). Entretanto, dentre as alterações dentárias, a mais complexa é a agenesia, em que o tratamento só pode ser realizado após o crescimento da criança que vem acompanhado da aceitação pelo uso de prótese. Por fim, a doença cárie esteve dentre os agravos bucais mais prevalentes. Sabe-se que esta doença pode provocar uma série de sequelas orgânicas e psicológicas, sendo fundamental iniciar a sua prevenção no primeiro ano de vida, evitando sua instalação ou pelo menos, diminuindo a sua extensão (LEMOS et al., 2014), podendo contribuir para a manutenção da dentição decídua e favorecer o bem-estar da criança (SILVA et al., 2007).

#### 4. CONCLUSÕES

Embora o objetivo central do projeto AOMI seja focar na importância de iniciar a atenção odontológica no pré-natal, buscando a atenção nos mil dias da criança, as ações em bebês de demanda espontânea são importantes como um serviço de saúde para esta população.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINI, O.S. **Cartilha do Teste da Linguinha**: para mamar, falar e viver melhor. São Paulo: Pulso Editorial, 2014. 20 p. BRASIL. Lei Federal nº 13.002/2014. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm)> Acesso em: 15 abr. 2015.

AVSAR, A.; TOPALUGLU, B. Traumatic tooth injuries to primary teeth of children aged 0–3 years. **Dental Traumatology**, v. 25, p. 323–332, 2009.

CUNHA, R. F.; PUGLIESI, D. M. C.; VIEIRA, A. E. M. Oral trauma in Brazilian patients aged 0–3 years. **Dental Traumatology**, v. 17, p. 210–212, 2001.

FELDENS C. A. et al. Traumatic dental injuries in the first year of life and associated factors in Brazilian infants. **ASDC Journal of Dentistry for Children**, v. 75, n. 1, p. 7-13, 2008.

LEMOES, L.V.F.M. et al. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. **Einstein** (São Paulo), v.12, p.6-10, 2014.

MOSS, S. J.; MACCARO, H. Examination, evaluation and behavior management following injury to primary incisors. **New York State Dental**, New York, v. 51, n. 2, p. 87-92, Feb. 1985.

NOREN, J.G. et al. Intubation and mineralization disturbances in the enamel of primary teeth. **Acta Odontol Scand**, v.51, n.5, p.271-275,1993.

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.

PADOVANI, M. C. R. L. **Prevalência de manifestações bucais em tecidos moles na primeira infância**. 2008 - 123p. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Cruzeiro do Sul.

SILVA, M.C.B. et al. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luis (MA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p.1237-1246, 2007.

SANTOS, F.F.C. et al. Prevalência de alterações orais congênitas e de desenvolvimento em bebês de 0 a 6 meses. **Revista Odonto Ciência**, v. 24, n. 1, p. 77-80, 2009.