



AÇÕES EXTENSIONISTAS NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ

Mariane Carolina Faria Barbosa*
Anielly Fernandes Cruz
Leandro Araújo Fernandes
Daniela Coelho de Lima

DOI: <https://doi.org/10.23901/1670-4605.2020v16p115-128>

RESUMO

O período gestacional é um momento propício à sensibilização, modificação e incorporação de condutas sadias quanto ao cuidado com a saúde bucal. O objetivo do presente trabalho foi descrever as experiências educativa-preventivas em saúde bucal para o binômio mãe-filho, por meio de ações para mulheres durante a fase gestacional e nos primeiros anos de vida da criança, por meio do Projeto de Extensão “Cuidado de mãe”, realizado no município de Alfenas, Minas Gerais. Os interlocutores das ações foram acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, que desenvolveram as atividades do projeto em duas etapas: a primeira foi desenvolvida com gestantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a segunda, após o nascimento do bebê, ocorreu por intermédio de visitas domiciliares de forma ativa, visando o conteúdo referente a atenção à saúde bucal do bebê. Foram abordadas 500 gestantes durante a primeira etapa e realizadas 100 visitas domiciliares após o nascimento da criança. De maneira geral, as ações extensionistas contribuíram com a formação de núcleos familiares mais informados e acadêmicos mais capacitados para a assistência à saúde dessa população. Assim, a extensão possibilitou a democratização do saber acadêmico contribuindo com a melhoria da sociedade.

Palavras-chave: Gravidez. Relações Mãe-Filho. Saúde Bucal. Educação em Saúde. Promoção de Saúde.

EXTENSION ACTIONS FOR ATTENTION TO MOTHER-BABY ORAL HEALTH

ABSTRACT

The gestation period is a beneficial moment for the awareness, modification, and incorporation of healthy conduct for oral health care. The aim of the present work was to encourage preventive mother-baby oral health care, by means of actions for women during the gestation phase and also in the first years of the baby, by means of the extension project “Mom’s care”, performed in the city of Alfenas, Minas Gerais. The participants in this activity were students from the Odontology course at the Federal University of Alfenas, who developed the activities of the project in two steps. The first was performed with expectant mothers in the basic health units (UBS), while the second was after birth of the baby, involving active household visits to focus attention on the oral health of the baby.

* Mestrado em Ciências Odontológicas (UNIFAL). Contato: marianecarolinabarbosa@gmail.com.

Five hundred expectant mothers were approached during the first step and 100 household visits were performed after the baby was born. The extension actions contributed to the formation of better informed family groups, as well as to the training of students who were more capable of promoting the health of the population. Therefore, the extension work assisted the democratization of academic knowledge, contributing to improvements in society.

Keywords: Pregnancy. Mother-child relations. Oral health. Health education. Health promotion.

ACCIONES EXTENSIONISTAS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD BUCAL AL BINOMIO MADRE-BEBÉ

RESUMEN

El período de gestación es un momento propicio para la conciencia, la modificación y la incorporación de conductas saludables para la atención de la salud oral. El presente trabajo tiene como objetivo describir las experiencias educativo-preventivas en salud bucal para el binomio madre-hijo, utilizando acciones a mujeres durante la fase de gestación, y también en los primeros años del niño, a través del proyecto de extensión "Cuidado de la madre", realizado en la ciudad de Alfenas, Minas Gerais. Los interlocutores de esta acción fueron los estudiantes del curso de Odontología de la Universidad Federal de Alfenas, quienes desarrollaron las actividades del proyecto en dos etapas: la primera se realizó con las madres embarazadas en las unidades de salud básica (USB) y la segunda, después del nacimiento del bebé, ocurrieron a través de visitas domiciliarias de forma activa, apuntando a los contenidos referentes al cuidado de la salud bucal del bebé. Fueron abordadas a 500 mujeres embarazadas durante la primera etapa y se realizaron 100 visitas domiciliarias después del nacimiento del bebé. En general, las acciones extensionistas contribuyeron a la formación de núcleos familiares más informados y académicos más calificados para la atención de la salud de esta población. Con eso, la extensión hizo posible la democratización del conocimiento académico, lo que contribuyó al avance de la sociedad.

Palabras clave: Embarazo. Relaciones Madre-Hijo. Salud bucal. Educación en Salud. Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A mãe é o principal elo de ligação com a família, e quando bem instruída, pode transmitir para o âmbito familiar bons hábitos e condutas. Desta forma, instruir mulheres a adotarem atitudes positivas em saúde muitas vezes influencia uma mudança de comportamento em toda a família ([MEDEIROS; RODRIGUES, 2003](#); [POMINI *et al.*, 2017](#)). Além disso, os fatores que mais contribuem para as atitudes preventivas da criança são as práticas diárias da progenitora em relação à saúde ([MARÍN *et al.*, 2013](#)).

O período gravídico é determinado por inúmeras mudanças, tanto biológicas e somáticas quanto psicológicas e sociais, sendo que algumas dessas alterações podem

apresentar repercussões na cavidade bucal da mulher ([MOIMAZ et al. 2011](#)). Além disso, esta fase é identificada por um intenso aprendizado e preparação para o parto e a maternidade, propiciando assim que profissionais de saúde e gestantes compartilhem saberes ([KONICHI; ABREU; LIMA, 2002](#); [DE PIRES NUNES et al., 2017](#)).

Os valores culturais, a condição socioeconômica e as crenças são a base para formação de hábitos. Assim cabe ao profissional de saúde ter o conhecimento desses preceitos sociais, para inferir na formação de um programa de Educação em Saúde Bucal efetivo durante o pré-natal, com objetivo de desmitificar assuntos que não apresentem fundamentações científicas ([MOIMAZ et al., 2007](#); [MOIMAZ et al., 2011](#)).

Além disso, durante a gestação a mulher encontra-se emocionalmente sensível e susceptível a novos conhecimentos e a mudanças de hábitos que envolvem também, o binômio mãe-bebê e que poderão influenciar no desenvolvimento da saúde geral da criança ([NOGUEIRA et al., 2012](#)). Desta forma, a abordagem feita no pré-natal e após o nascimento do bebê se torna uma realidade incontestável, despertando importante interesse no âmbito da Odontologia ([DEVRIES et al., 2007](#)).

Assim, ações de promoção em saúde com este público podem ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista por intermédio das visitas domiciliares, que favorecem os resultados das ações de educação em saúde, a fim de reforçar vínculos, adquirir a confiança da mulher e se aproximar da família. Ademais proporciona um momento importante para o profissional conhecer a realidade de todos os membros do núcleo familiar, seus hábitos, costumes e necessidades, para que desta forma planeje as intervenções necessárias e inicie o processo educativo ([LESSA, 2013](#)).

Dessa forma a extensão universitária tem vital papel, ao influenciar na formação do acadêmico, além de propiciar ao docente e discente um contato direto com a realidade da comunidade, fazendo com que seja redefinido o papel da Universidade como modificadora da realidade social. Ademais, a extensão é uma via de comunicação com a população, que objetiva a democratização do saber acadêmico contribuindo com a sociedade, e colocando em prática a tríade da Universidade, promovendo o ensino, a pesquisa e a extensão ([NOVAES, 2000](#); [MOIMAZ et al., 2011](#)).

Diante desse contexto, há uma necessidade da atuação de acadêmicos em projetos de extensão que desenvolvam ações no núcleo familiar, promovendo atividades de educação e promoção de saúde direcionadas às gestantes e por conseguinte, seus filhos, a fim de conhecer melhor esse público e orientá-lo quanto a saúde bucal de todos os membros da família.

OBJETIVO

Descrever as experiências educativa-preventivas em saúde bucal para o binômio mãe-filho, por meio de ações para mulheres durante a fase gestacional e nos primeiros anos de vida da criança.

METODOLOGIA

O Projeto de extensão “Cuidado de Mãe” foi implementado a partir da necessidade de estabelecer métodos efetivos de promoção de saúde para gestantes e seus filhos nos primeiros anos de vida, a fim de almejar melhores níveis de saúde bucal para a mulher e que essas ações refletissem na saúde bucal da criança.

Essas atividades foram instituídas após reflexões acadêmicas baseadas em pesquisas bibliográficas acerca da importância de ações com esse público, capacitação dos acadêmicos e elaboração e confecção de material didático. A partir dessas premissas foi proposto essa iniciativa, cujos interlocutores foram os acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas que proporcionaram a transmissão de informações e as trocas de saberes.

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas, conforme parecer de nº 353.862, tendo sido respeitada a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas resoluções complementares relativas ao estudo com seres humanos. Posteriormente, contactou-se a Secretária de Saúde do município para que se formalizasse uma parceria, autorizando os proponentes a realizarem as abordagens nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas.

Previamente as ações, os discentes intervenientes das atuações extensionistas, participaram de reuniões de capacitação, para atuar frente ao cuidado com a saúde bucal da mãe e do bebê. Tais capacitações foram promovidas pelos acadêmicos bolsistas, coordenadores e colaboradores do projeto, que incluem docentes em Saúde Coletiva e Odontopediatria, além de pós-graduandos do programa de pós-graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal de Alfenas.

Também houve reuniões mensais, para a realização de rodas de conversa, em que a equipe discorreu acerca das experiências vivenciadas no decorrer das ações e divulgação do conhecimento prático necessário sobre a Odontologia para gestantes e bebês. Ademais, também ocorreram discussões por meio da análise crítica de artigos científicos da temática em questão, almejando o enriquecimento curricular e o preparo dos graduandos.

Além disso, os acadêmicos foram instruídos a descrever os acontecimentos de cada abordagem por meio de um diário de campo, onde registravam suas impressões pessoais, relatos, observações, pontos positivos e negativos de cada abordagem, bem como as sugestões de melhoria, com o intuito de propiciar a análise da efetividade das atividades propostas pelo projeto.

As ações extensionistas, iniciaram no ano de 2011, e as abordagens foram realizadas em dois momentos distintos. O primeiro ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos períodos de atendimento ao pré-natal. Em cada UBS eram enviadas equipes contendo dois acadêmicos que realizavam as atividades educativas, preventivas e a aplicação de um roteiro investigativo, a fim de conhecer previamente o público-alvo e direcionar a abordagem a gestante (Figura 1).



Figura 1. (A) e (B) Realização da abordagem com gestantes na primeira etapa do projeto.

Dentre os temas discutidos nas atividades educativas da primeira etapa do projeto, estiveram: alimentação saudável - principalmente quanto à utilização de alimentos com alto teor de açúcar e gordura, aleitamento materno, importância da saúde oral, técnicas de higiene bucal, cárie dentária, placa bacteriana e alterações bucais comuns do período gravídico (gingivite gravídica e granuloma piogênico), mitos e crendices da gravidez e tratamento odontológico para gestantes.

Os materiais didáticos utilizados nesse primeiro encontro foram previamente confeccionados com o intuito de padronizar as informações durante as abordagens, por isso, utilizou-se painéis ilustrativos com os temas selecionados, necessário com objetos para orientação sobre higiene bucal da mãe e da criança e macromodelo para explanação das técnicas de escovação.

Além disso, foi fornecido um kit para a manutenção da higiene bucal, para cada gestante, contendo escova de dente, dentífrico fluoretado, fio dental e um panfleto com orientações referentes aos assuntos abordados (Figura 2). Ao término da ação, as mulheres foram convidadas a se registrarem no Sistema de Cadastramento “Sempre Juntos”, desenvolvido pelo projeto, e que armazena os dados das gestantes, como endereço, número telefônico e nome, pelo qual realizou-se a atualização logística do banco de dados das mulheres, e possibilitou a efetuação da segunda etapa das ações, que consistiam em uma visita domiciliar após o nascimento do bebê.

Assim, em um segundo momento, os acadêmicos iniciaram as ações em domicílios, a fim de reforçar de forma ativa o conteúdo referente a atenção à saúde bucal da mãe e orientar quanto a saúde bucal do bebê (Figura 3). Do mesmo modo que na primeira fase, as atividades foram realizadas por equipes contendo dois acadêmicos.

Parte externa do panfleto informativo

Desvantagens do uso de Chupetas e mamadeiras

MAMADEIRAS

Bebês que mamam no peito se esforçam 60 vezes mais para se alimentar do que aqueles que tomam mamadeira.

A opção de usá-la pode gerar, ao longo do tempo dificuldades na respiração, fala e causar um tipo de cárie denominada **cárie de mamadeira** que acomete os dentes de leite de crianças acostumadas a se alimentar com mamadeiras açucaradas no período noturno.

É importante ressaltar que o aleitamento materno garante mais vantagens que o aleitamento artificial.

CHUPETAS

Os pais em geral, transformam o uso da chupeta em um vício extremamente prejudicial à mastigação, fala, respiração e posição dos dentes da criança. Além disso, o bebê que cria o hábito de usar chupeta pode desenvolver um aprendizado mais lento.

Muitas vezes seu uso é inevitável, porém é de extrema importância que a mãe saiba o momento certo de oferecê-la.

DICA: A oferta frequente de chupetas e o uso delas penduradas nas roupas da criança devem ser evitados no intuito de não facilitar a incorporação de hábitos indesejáveis. Assim que a criança adormece é indicado que se faça a remoção da chupeta.

Fluór

A ingestão de fluór durante a gestação não significa que o bebê terá menos cárie. A ingestão de fluór é mais importante após a erupção dos dentes que se inicia por volta dos 6 meses de idade.

Cuidado com a saúde bucal do bebê

- Evite dar mamadeira durante ou momentos antes dele dormir;
- É necessário fazer a higienização da boca do bebê mesmo que ele ainda não apresente dentes. Isso poderá ser realizado com dedeira, rolete de algodão ou gaze;
- Evite beijar a boca do bebê assim como fazer uso comum de talheres;
- Não adoce bebidas que forem fornecidas ao bebê.

Mamãe: seguindo todas essas recomendações você poderá contribuir para que seu filho tenha um sorriso saudável antes mesmo que ele nasça.

"Porque não existe cuidado melhor que o Cuidado de Mãe"



Cuidado de Mãe



Coordenadora:
Prof^a. Dr^a. Daniela Coêlho de Lima

Subcoordenadora:
Prof^a. Daniela Silva Barroso de Oliveira

Discente responsável:
Anielly Fernandes Cruz

Parte interna do panfleto informativo

Odontologia para gestantes

A gestação é um período no qual a mulher torna-se mais suscetível a sofrer modificações físicas, comportamentais e psicológicas que refletem em sua saúde bucal. A gestante pode receber tratamento odontológico em qualquer período gestacional, embora o segundo trimestre seja o mais seguro e oportuno. Não existem riscos quanto à anestesia local desde que o dentista conheça os efeitos dos anestésicos e as alterações que ocorrem durante a gestação.

Em relação às radiografias, essas poderão ser executadas pelo cirurgião - dentista na gestante sempre que for necessário, sendo obrigatório o uso de AVENTAL DE CHUMBO que cubra o corpo da mãe. A gestante só deverá tomar medicamentos com orientação do seu obstetra ou cirurgião-dentista.

É verdade que a gravidez é a responsável pelo aparecimento de Cárie e pela perda dos dentes?

A gravidez não é responsável nem pelo aparecimento de cárie nem pela perda dos dentes. Para prevenir tais problemas devem-se adotar hábitos saudáveis como:

- Escovar os dentes após as refeições;
- Usar o fio dental;
- Realizar uma alimentação balanceada e com pouco poder cariogênico.

Técnicas corretas de escovação:



Coloque a escova em um ângulo de 45 graus em relação à gengiva. Movimento a escova, afastando-a da gengiva.

Escove delicadamente as partes internas, externas e de mastigação de cada dente com movimentos curtos de trás para frente.

Com cuidado, escove a língua para remover bactérias e purificar o hálito.

Uso correto do fio dental:



Use aproximadamente 40 centímetros de fio, deixando um pedaço livre entre os dedos.

Siga, com cuidado, as curvas dos dentes.

Assegure-se de limpar além da linha da gengiva, mas não force demasiado o fio contra a gengiva.

A nutrição da gestante e os dentinhos do bebê

Na 5ª semana de gestação já começam a se formar os primeiros dentinhos do bebê. A mãe deve então se alimentar com uma dieta equilibrada e rica em sais minerais como o cálcio que é importante para a formação dos dentes do bebê.

Aleitamento materno

O aleitamento materno é considerado o mais natural e desejável método de alimentação infantil. Além disso, o leite materno trás outros benefícios a saúde do bebê como:

- Contribui para o desenvolvimento adequado dos padrões musculares;
- Estimula a respiração nasal;
- Promove o selamento labial;
- Permite o correto posicionamento da língua durante a deglutição;
- Previne as futuras máis oclusões;
- Atende todas as necessidades nutricionais no período de 4 a 6 meses de idade;
- Fornece proteção contra infecções;
- Condiciona o trato intestinal do bebê;
- Contribui para a formação de uma dentição saudável.

Além de benefícios para o bebê, o aleitamento materno também oferece inúmeras vantagens para a mulher que amamenta dentre elas:

- Melhora a relação mãe e filho;
- Diminuição do risco de hemorragias no pós-parto;
- A mãe retorna ao seu peso normal mais rápido;
- Garante à mulher uma maior proteção contra o câncer de mama;
- Protege contra a anemia.

Figura 2. Panfleto informativo sobre saúde bucal da mulher durante a gestação.



Figura 3. (A) e (B) Visita domiciliar após o nascimento do bebê.

Durante as visitas nas residências também foram utilizados materiais didáticos previamente confeccionados, tais como: nécessaire com objetos de orientação sobre higiene bucal da criança; roteiro investigativo; macromodelo para explanação das técnicas de escovação; e painéis ilustrativos contendo temas como cárie precoce da infância, fluorose, trauma dentário, alimentação cariogênica, hábitos deletérios (mamadeira, chupeta e sucção de dedo), transmissibilidade de microbiota oral, primeira consulta odontológica, sinais e sintomas da erupção dos dentes e importância dos dentes decíduos.

Além disso, foi fornecido a mãe um kit para a manutenção da higiene bucal do bebê contendo, dedeira para edentados ou escova de dente infantil, após a erupção do primeiro dente, além de um panfleto com orientações as mães abordando o contexto da saúde bucal na infância (Figura 4).

Quanto aos inquéritos investigativos aplicados em ambas as etapas, inicialmente, as mulheres foram esclarecidas e convidadas a participarem do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondendo ao questionário semiestruturado de cada etapa. Na primeira etapa, o inquérito continha perguntas referentes a fatores socioeconômicos e saúde bucal da mulher na gestação e na segunda etapa, fatores relacionados a saúde bucal infantil. Com base nas respostas desses questionários, os estudantes se reuniam para discutir as dúvidas presentes na população abordada. Os dados foram tabulados e analisados, por meio dos programas estatísticos, Epi Info 6.04.

Parte externa do panfleto informativo



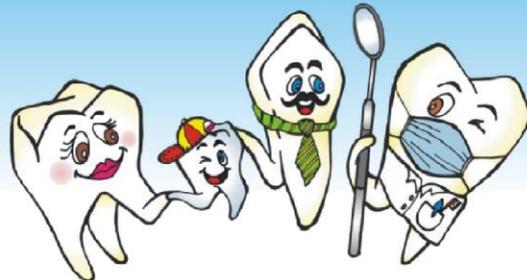
Prof.^a Dr.^a Daniela Coêlho de Lima
Prof.^a Daniela Silva Barroso de Oliveira

Discente responsável:
Anielly Fernandes Cruz

Participantes:
Acadêmicos do curso de Odontologia
da Unifal-MG - Alfenas-MG.



SISTEMA DE CADASTRAMENTO



SEMPRE JUNTOS

Sistema vinculado ao Projeto de Extensão Universitária "Cuidado de Mãe" da Universidade Federal de Alfenas

Parte interna do panfleto informativo

Logo que o bebê nasce, a higiene bucal deve entrar na lista de cuidados. Os dentes vão levar alguns meses para nascer, mas até lá você deve limpar a boca do bebê após cada mamada e principalmente após as noturnas, papinhas e outras refeições



1 Umedeça uma fralda ou pedaço de gaze com água filtrada.

Como realizar a higiene bucal em seu bebê, ainda quando ele não possui dentes?



2 Envolve-a em seu dedo e limpe a gengiva, os lábios e bochechas.



3 Essa limpeza remove o restante de leite que fica depositado na boca, dando a sensação de bem-estar ao bebê. Além do mais, fazendo isso diariamente a criança se acostuma com a higiene bucal.

Com o surgimento do primeiro dentinho, substitua a gaze ou fralda umedecida pela escova de dente. Essa deverá apresentar cabeça pequena, cerdas macias e cabo rígido para boa empunhadura dos pais, uma vez que essa escovação deverá ser supervisionada.

E quando surge os primeiros dentes?



4 Comece passando o fio dental entre os dentes com cuidado. Controle os movimentos com dedão.



5 Incline levemente as cerdas em direção a gengiva e escove os dentes com movimentos circulares. É preciso escovar o lado de dentro também.



6 Na parte de cima dos dentes, limpe fazendo movimentos de vaivém. Por fim, escove a língua suavemente.

Figura 4. Panfleto informativo sobre a saúde bucal do bebê.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O projeto de Extensão Universitária “Cuidado de Mãe” desenvolveu atividades direcionadas à prevenção e promoção de saúde, com ênfase na saúde bucal durante a gestação e nos primeiros anos de vida da criança. A referida proposta contou com a colaboração de 112 acadêmicos do curso de Odontologia da UNIFAL/MG, cujo pré-requisito para atuação foi ter cursado as disciplinas de Saúde Coletiva I e II, e desta forma compreender o papel do cirurgião-dentista em programas de promoção de saúde bucal.

Ao analisar os fatores que motivaram tais discentes a participarem do projeto, os principais relatos aludiam para o interesse em transmitir os conhecimentos adquiridos durante a graduação ao público-alvo das ações, por meio dos seguintes relatos. “... O cuidado com os dentes deve começar ainda na vida intrauterina, entretanto muitas mulheres e gestantes não sabem disso”; “... eu quero colaborar com essa instrução para que, no futuro essas crianças possuam dentes fortes e saudáveis”; “... eu acredito na importância da promoção de saúde bucal nos primeiros anos de vida”. Esses acadêmicos, além de executarem as atividades, contribuíram para a melhoria das ações através de suas sugestões e percepções.

Este projeto oportunizou aos discentes uma interação direta com mulheres na fase gestacional, propiciando aos mesmos uma reflexão quanto ao seu papel social como profissional da saúde e também cidadão. Além disso, ações extensionistas agregam experiências e conhecimentos para a formação acadêmica, principalmente ações extramurais, que são ferramentas importantes para a transformação de imagens e conceitos, muitas vezes negativos, sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a visita domiciliar é importante para que os acadêmicos presenciem a realidade da população e dos profissionais que atuam neste sistema ([MORITA et al., 2010](#)).

No que se refere à quantidade de mulheres abordadas durante a atuação do projeto, houve um total de 500 gestantes voluntárias nas Unidades Básicas de Saúde durante a realização da primeira etapa das ações.

Quando aos aspectos sociodemográficos (Tabela 1), a idade média das mulheres foi de 25,20 anos, sendo a maioria de 23 a 32 anos (42,60%), casada (45,00%), do lar (43,40%) e com ensino médio completo (38,20%). Além disso, pôde-se evidenciar que 61,80% delas não procuraram o cirurgião-dentista durante a gestação e somente 27,60% haviam recebido, durante o período gravídico, orientações sobre os cuidados com a saúde bucal.

Tabela 1. Representação dos aspectos sociais das gestantes. Alfenas/MG, 2019.

Faixa Etária (anos)	N	%	Estado Civil	n	%
13 – 22	199	39,80	Casada	225	45,00
23 – 32	213	42,60	Solteira	156	31,20
33 – 42	86	17,20	Amasiada	119	23,80
Não responderam	2	0,40			
Total	500	100,00	Total	500	100,00

Tabela 1. Representação dos aspectos sociais das gestantes. Alfenas/MG, 2019. (cont.)

Ocupação			Escolaridade		
Do lar	217	43,40	Fundamental Incompleto	101	20,20
Atendimento ao público	74	14,80	Fundamental Completo	79	15,80
Prestação de serviços	49	9,80	Médio Incompleto	82	16,40
Auxiliar	23	4,60	Médio Completo	191	38,20
Costureira e Confecção	18	3,60	Superior Incompleto	21	4,20
Estética	15	3,00	Superior Completo	20	4,00
Agricultura	12	2,40	Não responderam	6	1,20
Outros	92	18,40			
Total	500	100,00	Total	500	100,00

Fonte: Do autor.

[Marían et al. \(2015\)](#) ao pesquisarem o tratamento dentário durante a gravidez ressaltaram que fatores financeiros, nível de instrução e a escassa oferta de serviços odontológicos na rede pública pode comprometer a busca pelo atendimento durante a gravidez. Entretanto, enfatizam que aliados aos fatores acima há uma falta de percepção por parte das gestantes quanto ao tratamento com o cirurgião-dentista, pois trazem consigo medo de certos procedimentos clínicos-odontológicos. Contudo, esses autores apontam que mães com mais conhecimento e motivadas cuidam melhor de sua saúde bucal e de seu bebê.

Outros autores, ao trabalharem com gestantes, relataram a existência durante o período gestacional de mitos e crendices acerca da saúde bucal e do atendimento odontológico, que associadas ao conhecimento insuficiente a respeito das práticas e possíveis riscos à saúde do bebê, provocavam a evasão deste público ao atendimento, justificando a necessidade de ações durante a gravidez ([ROMERO et al., 2001](#); [FERREIRA et al., 2009](#); [NOGUEIRA et al., 2012](#)).

Por meio dos registros dos diários de campo durante a abordagem realizada com as gestantes nas Unidades de Saúde foi possível evidenciar a percepção dos alunos quanto ao público-alvo. Os pontos positivos e negativos incluíam a quantidade de gestantes abordadas, receptividade ou não por parte do público-alvo, número de gestantes no local (suficiente ou insuficiente), facilidade ou dificuldade em realizar a abordagem e utilizar o material didático e metodologia aplicada de maneira satisfatória ou insatisfatória.

Ao analisar 109 diários de campo pôde-se evidenciar que em alguns momentos havia poucas gestantes no local (41,00%), no entanto, quando havia número suficiente de gestantes estas eram bem receptivas (66,00%). De acordo com os acadêmicos, a metodologia do projeto facilitava a execução das ações (49,00%) e estava sendo cumprida de maneira satisfatória (40,30%).

Durante a segunda etapa o projeto “Cuidado de Mãe” realizou tentativas de agendamento e contato com as mulheres entrevistadas e registradas no Sistema de Cadastramento Sempre Juntos. Foram realizadas 280 tentativas de visitas e, destas, 100 visitas domiciliares foram bem-sucedidas, as quais tiveram como objetivo efetivar um novo encontro após o nascimento do bebê, com a finalidade de reforçar todos os

conteúdos transmitidos previamente, orientar quanto a saúde bucal da criança e criar vínculos de confiabilidade entre os acadêmicos e o público-alvo.

No entanto, 180 destas não foram concluídas, devido a fatores como: mudança de endereço e/ou cidade, a mãe ter se negado a receber a visita, a mulher estava no trabalho, e/ou não existia o endereço previamente fornecido. Cabe salientar que, as demais 220 mulheres não foram incluídas na segunda etapa do projeto, pois residiam em outras cidades do sul de Minas Gerais, impossibilitando a visita em domicílio.

Durante a realização das visitas domiciliares, os acadêmicos obtiveram um espaço privilegiado de aprendizagem que oportunizou o entendimento da relação entre família e saúde da comunidade, o que favorece a identificação e a resolução dos problemas de saúde ([LEUNG et al., 2007](#); [GOMES; FRACOLLI; MACHADO, 2015](#)).

Constatou-se por meio das visitas aos domicílios realizadas que 42,00% das crianças apresentavam idade inferior a 1 ano, e que a maioria das mães era a principal responsável pelos cuidados do bebê (65,00%) na maior parte do dia (Tabela 2). Além disso, a grande maioria das mulheres, não recebeu quaisquer orientações acerca da saúde bucal da criança após o nascimento do bebê (73,00%); 75,50% das mães introduziram alimentos adoçados antes dos 12 meses; 35,10% não higienizavam a cavidade bucal da criança e era prevalente o uso de hábitos deletérios, como chupeta (49,50%) e mamadeira (70,50%).

Tabela 2. Faixa etária do bebê e responsável por cuidar do mesmo. Alfenas/MG, 2019.

Faixa etária (anos)	n	%	Responsável por cuidar do bebê na maior parte do dia	n	%
Abaixo de 1 ano	42	42,00	Mãe	65	65,00
Entre 1 e 2 anos	31	31,00	CEMEI	19	19,00
Entre 2 e 3 anos	21	21,00	Mãe e/ou demais cuidadores	6	6,00
Acima de 3 anos	6	6,00	Somente demais cuidadores*	10	10,00
Total	100	100,00	Total	100	100,00

*pai, avós, tios, babás e outros

Fonte: Do autor.

Constatou-se assim, que as crianças realizavam hábitos incorretos de saúde bucal, provavelmente devido a influência familiar, justificando a necessidade de uma educação continuada das ações de promoção de saúde, pois sabe-se que os hábitos adquiridos na primeira infância, tendem a perpetuar-se por toda a vida ([CARVALHO et al., 2018](#)).

Ademais, identificou-se que a mãe era a principal responsável por cuidar do bebê na maior parte do tempo neste estudo. [Queiroz et al. \(2009\)](#) afirmaram que a figura materna tem importância no interior do ambiente familiar, devido ao fato de ser a personagem principal da família, com voz decisória, no trato de questões de saúde e doença e de ser responsável pelo equilíbrio no binômio saúde-doença. Dessa forma, ela poderia influenciar, positiva ou negativamente, sendo o seu papel decisivo para uma boa ou má educação em saúde bucal da criança e, por extensão, da família como um todo ([DOMINGUES; CARVALHO; NARVAI, 2008](#)).

Quanto a ingestão precoce de alimentos adocicados pelas crianças neste estudo, a grande maioria dos responsáveis, os ofertou. [Fraiz e Walter \(2001\)](#) relacionaram os hábitos alimentares como o principal fator de risco ao desenvolvimento da doença cárie precocemente, haja visto que os alimentos permanecem na cavidade bucal por um tempo significativo em crianças na primeira infância, demonstrando ser necessário o aconselhamento do núcleo familiar quanto à frequência, ao horário e ao tipo de alimento a ser oferecido aos seus filhos.

[Silva, Basso e Locks \(2010\)](#), afirmaram que a atenção odontológica precoce deve envolver orientações sobre a dieta para o bebê, principalmente no que se refere à amamentação noturna e ao período de alimentação complementar, para diminuir a incidência de cárie precoce na infância.

Além da aplicação do inquérito investigativo para a mães, os acadêmicos registraram suas ações através dos diários de campo das visitas domiciliares. Ficou evidenciado a percepção dos alunos e fatores que influenciaram na qualidade da abordagem e incluem: nível de instrução dos pais; relatos da troca de experiências entre os acadêmicos e a família; controle e prevenção em saúde bucal; receptividade dos pais; e destacam o poder aquisitivo da família e metodologia de trabalho.

Ao analisar 244 diários de campo, constatou-se que em 95,90% das visitas domiciliares a abordagem não foi interrompida ou comprometida, e que em 92,60% o baixo nível de instrução dos pais não dificultou a explanação dos assuntos. Outro fato observado foi que os pais foram passíveis ao recebimento de novas informações em 32,80% das visitas, o que favoreceu a qualidade das abordagens.

CONCLUSÃO

O Projeto de Extensão Universitário “Cuidado de Mãe”, realizou suas ações em uma fase propícia a incorporação de bons hábitos de saúde, para a mulher e a criança. Ademais, o projeto possibilitou a democratização do saber acadêmico, contribuindo para a sociedade, além de estreitar relações interpessoais e promover a humanização e aperfeiçoamento das técnicas de trabalho dos acadêmicos, principalmente pelo fato do tratamento odontológico às gestantes ainda ser visto com certo receio pela população resultando em insegurança e temor durante a prática profissional.

Os dados obtidos com o desenvolvimento do projeto demonstraram que as gestantes apresentaram um déficit de informações em saúde bucal. Quanto as abordagens durante o pré-natal e nas visitas domiciliares obtivemos resultados satisfatórios no que tange ao cuidado em saúde bucal de mães e filhos. Dessa forma, faz-se necessária a multiplicação de informação e ações educativas e preventivas na relação binômio mãe e filho.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a receptividade das mulheres participantes voluntárias deste projeto, durante a gestação e também nas visitas domiciliares, bem como a confiança da Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas pela autorização de execução e aos funcionários das Unidades de Saúde da Família selecionadas para a realização da ação extensionistas. Também agradecemos aos acadêmicos envolvidos na execução das ações descritas neste artigo. E por fim, agradecemos à Pró-Reitoria de Extensão da UNIFAL/MG pelo apoio logístico e financeiro.

SUBMETIDO EM: 13 jan. 2020

ACEITO EM: 19 fev. 2021

REFERÊNCIAS

[CARVALHO, T. H. L. et al.](#) Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 6, p. 426-431, 2018.

[DE PIRES NUNES, G. et al.](#) Grupo de gestantes como ferramenta de instrumentalização e potencialização do cuidado. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2017.

[DEVRIES, M. R. A. et al.](#) Perfil das gestantes do pré-natal do hospital maternidade do município de Nova Friburgo (HMNF). **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 147-152, 2007.

[DOMINGUES, S. M.; CARVALHO, A. C. D.; NARVAI, P. C.](#) Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães usuárias de um serviço público de saúde. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 18, n. 1, p. 66-78, 2008.

[FERREIRA, F. V. et al.](#) Percepção de médicos obstetras sobre a saúde bucal de gestantes. **International Journal of Dentistry**, v.8, n. 2, p. 72-78, 2009.

[FRAIZ, F. C.; WALTER, L. R. F.](#) O comportamento infantil durante a higiene bucal domiciliar e alguns fatores associados à cárie. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, v. 4, n. 21, p. 398-404, 2001.

[GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, R. A.; MACHADO, B. C.](#) Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 4, p. 470-475, 2015.

[KONICHI, F.; ABREU E LIMA F.](#) Odontologia intrauterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 58, n. 5, p. 294-295, 2002.

[LESSA, I. B.](#) **Promoção à saúde bucal da gestante**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2013.

[LEUNG, K. et al.](#) Factors affecting students' evaluation in a community service-learning program. **Advances in Health Sciences Education**, v. 12, n. 4, p. 475-490, 2007.

[MARÍN, C. et al.](#) Avaliação do conhecimento de adolescentes gestantes sobre saúde bucal do bebê. **Arquivos em Odontologia**, v. 49, n. 3, p. 133-139, 2013.

[MARÍAN, C. et al.](#) Percepção do atendimento odontológico: comparações entre grupos de gestantes adultas e adolescentes. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 46, p. 65-71, 2015.

[MEDEIROS, E. B.; RODRIGUES, M. J.](#) Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal de seu bebê. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentista**, v. 57, n. 5, p. 381-386, 2003.

[MOIMAZ, S. A. S. et al.](#) O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 39-45, 2007.

[MOIMAZ, S. A. S. et al.](#) Resultados de dez anos do Programa de Atenção Odontológica à Gestante. **Revista Ciência em Extensão**, v. 7, n. 1, p. 42-56, 2011.

[MORITA, M. C. et al.](#) Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 39, n. 2, p. 75-79, 2010.

[NOGUEIRA, L. T. et al.](#) Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 11, n. 2, p. 127-31, 2012.

[NOVAES, H. M. D.](#) Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 547-549, 2000.

[POMINI, M. C. et al.](#) Educação em saúde bucal a gestantes, puérperas e primeira infância: Relato de atividade de extensão. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 8, n.3, p. 143-148, 2017.

[QUEIROZ, M. V. O. et al.](#) Características e agravos prevalentes da população assistida na fase perinatal: estudo em um hospital terciário do SUS. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 565-573, 2009.

[ROMERO, R. M. et al.](#) Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. **Revista de Administração em Saúde**, v. 58, n. 2, p. 68-73, 2001.

[SILVA, C. M.; BASSO, D. F.; LOCKS, A.](#) Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. **RSBO (Online)**, v. 7, n. 4, p. 458-465, 2010. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-56852010000400013&script=sci_arttext#:~:text=RSBO%20\(Online\)%20vol.&text=INTRODU%C3%87%C3%83O%20E%20OBJETIVO%3A%20Apresentar%20ao,vez%20com%20a%20sa%C3%BAde%20geral](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-56852010000400013&script=sci_arttext#:~:text=RSBO%20(Online)%20vol.&text=INTRODU%C3%87%C3%83O%20E%20OBJETIVO%3A%20Apresentar%20ao,vez%20com%20a%20sa%C3%BAde%20geral). Acesso em: 25 mar. 2021.