Odontología Materno Infantil

Fabian Calixto Fraiz (Brasil) (Coordenador)

Bertha Angélica Chávez González (Relatora), Maria Alejandra Lipari Valdes (Chile), Luiz Anderson Lopes (Brasil), Ingrid Hoffmann de Ojeda (Venezuela), Rossana Sotomayor Ortellado (Paraguai), Irma Alicia Verdugo Valenzuela (México), Gabriela Suarez Dodera (Uruguai), Fritz Ortiz León (Perú), Noemi Bordoni (Argentina)

1) Introdução e Contextualização

Na cidade de São Paulo, o dia 21 de Agosto de 2014, coordenado pelo Prof. Fabian Calixto Fraiz, iniciou-se a apresentação dos programas de Odontologia Materno Infantil de sete países da América Latina: Argentina, Chile, México, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

A partir dos relatos dos representantes de cada associação ficou evidente que as experiências de atenção à saúde bucal materno infantil na America Latina apresentam grande diversidade de estratégias, protocolos e atividades. Essas especificidades respondem às distintas conjunturas sociais, econômicas, culturais, políticas e administrativas de cada pais.

Se por um lado reconhecer essa rica diversidade permitirá a formulação de propostas que atendam às demandas locais com maior eficiência e eficácia, por outro lado, identificar os desafios semelhantes e encontrar os pontos de confluência em nossas práxis permitirá a formulação de propostas integradoras.

As experiências relatadas indicam que as estratégias de atenção materno-infantil exigem avanços conceituais, os quais emergiram da profunda e constante reflexão sobre o papel da odontologia no campo da promoção e educação em saúde, assistência e formação de recursos humanos para a abordagem transdisciplinar para esse grupo populacional.

2) Discussão

A construção de uma proposta de atenção odontológico materno infantil deve ter como foco do binômio mãe-filho, no entanto, sem desvinculalo de seu núcleo familiar e da sua realidade sociocultural e econômica. A atuação da equipe odontológica tem como objetivo melhorar os indicadores de saúde da mulher e da criança com ênfase na saúde bucal, buscando superar as iniquidades e desigualdades.

A atenção odontológica materna infantil deve ser realizada desde a concepção e procura fortalecer o vinculo mãe-filho. A equipe de odontologia deve estar preparada para atuação em toda a rede de atenção à mulher e à criança, propondo ações de promoção e educação em saúde, acompanhamento preventivo, diagnóstico precoce, intervenção clínica adequada e oportuna.

A educação é um fator muito importante na atenção materno-infantil, e além de incluir à mãe deve também incluir o núcleo familiar (pais, avos, cuidadoras, etc.), e fazer extensivo às personas que interveem na formação preescolar das crianças (cuidadoras, assistentes de creche, etc.) porque se reconhece que as enfermidades bucais mais prevalentes também estão relacionadas ao estilo de vida.

É preciso reconhecer a importância da integração da odontologia com as demais áreas de saúde na atenção materno infantil. Para isso é fundamental uma abordagem transdisciplinar. Para alcançar a transdisciplinalidade é necessário superar a visão dispersa e fragmentada da saúde e, a partir da integração das diversas áreas que atuam nesse grupo populacional, romper as fronteiras disciplinares para a construção de novo marco teórico e prática clinica que inclua toda a amplitude de conhecimento e habilidades para melhorar as condições de saúde da mãe e do bebe.

Todos os espaços de atenção à mulher e a criança podem ser utilizados para assegurar o exercício do direito á saúde materno infantil sejam a nível coletivo, institucional (hospital, centros de ensino e assistenciais) ou privado individual (consultórios).

As estratégias de organização da atenção odontológica materno infantil devem respeitar as características e particularidades dos países, mas tem como premissa básica a construção de modelos assistenciais que garantam a mulher e a criança o direito a saúde bucal.

Especial atenção deve ser dada a formação dos futuros profissionais propiciando ao estudante

de odontologia conteúdo teórico e treinamento em habilidades especifica que facilite sua atuação profissional voltada para binômio mãefilho.

3) Conclusões

Finalmente podemos concluir que as estratégias para a organização da atenção materno infantil estão em construção, Resta determinar quais são as combinações mais adequadas às características socioculturais e necessidades da população. Trabalhos multicêntricos pode ser o caminho para alcançar nosso objetivo trabalhando na área da saúde, desde a gestação, uma vez que este período é o momento oportuno.

Esforços devem ser direcionados para a definição de uma agenda de discussão sobre a saúde odontológica materno infantil que viabilize a construção de uma rede de proteção e assistência à mulher e à criança em toda a America latina.

Referencias

- 1. BRASIL, Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal 2004. 16p.
- 2. CHILE, Ministerio de Salud. Estrategia nacional de salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 2011; 426p.
- 3. López MC; Lledios AM. Programa de salud bucal materno infantil del C.A.P. nº 3 salud militar 2013; 25(1):25-47.
- 4. PARAGUAY, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Salud Bucodental. Guía de Abordaje Integral a la Salud Bucodental para el Equipo de Salud 2012; 56p.
- 5. Perona G, Castillo JL (Org.). Manejo odontológico Materno infantil basado en evidencia científica. Madrid: Ripano, 2012. 268p.
- 6. URUGUAY. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud. Orientaciones para el equipo de salud del primer nivel de atención de la salud bucal de las gestantes y niños/as de 0 a 36 meses 2008; 39p.
- 7. Zanata RL. Avaliação da efetividade de um programa de saúde bucal direcionada a gestantes sobre experiência de cáries de seus filhos (tese). Bauru:Faculdade de Odontologia de Bauru, 2001. 196p.