

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 América Latina apresentam grande diversidade de estratégias, protocolos e atividades. Essas especificidades respondem às distintas conjunturas sociais, econômicas, culturais, políticas e administrativas de cada país.

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 odontológica materno infantil deve ter como foco do binômio mãe-filho, no entanto, sem desvinculá-lo 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 vínculo 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, avós, cuidadoras, etc.), e fazer extensivo às personas que interveem na formação pré-escolar 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 transdisciplinaridade é neces-

sário 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 clínica que inclua toda a amplitude de conhecimento e habilidades para melhorar as condições de saúde da mãe e do bebê.

Todos os espaços de atenção à mulher e a criança podem ser utilizados para assegurar o exercício do direito à 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 específica que facilite sua atuação profissional voltada para binômio mãe-filho.

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 América 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. n° 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.

Odontología Materno Infantil

Fabián Calixto Fraiz (Brasil) (Coordinador)

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

1) Introducción y Contextualización

En la ciudad de Sao Paulo, el día 21 de Agosto de 2014, bajo la coordinación del Prof. Fabián Calixto Fraiz, se inició la exposición de los programas de Odontología Materno Infantil de siete países de América Latina: Argentina, Chile, Méjico, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

A partir de los relatos de los representantes de cada asociación quedó evidente que las experiencias de atención en salud bucal materno infantil en América Latina presentan gran diversidad de estrategias, protocolos y actividades. Esas especificidades responden a las distintas coyunturas sociales, económicas, culturales, políticas y administrativas de cada país.

Se por un lado reconocer esa rica diversidad permitirá la formulación de propuestas que atiendan las demandas locales con mayor eficiencia y eficacia, por otro lado, identificar los desafíos semejantes y encontrar los puntos de confluencia en nuestra practica permitirá la formulación de propuestas integradoras.

Las experiencias relatadas indican que las estrategias de atención materno-infantil exigen avances conceptuales, los cuales emergieran de la profunda y constante reflexión sobre el papel de la odontología en el campo de la promoción y educación en salud, asistencia y formación de recursos humanos para el abordaje transdisciplinar para ese grupo poblacional.

2) Discusión

La construcción de una propuesta de atención odontológica materno infantil debe tener como foco el binomio madre-niño, sin embargo, sin desvincularlo de su núcleo familiar y de su realidad socio-cultural y económica. La actuación del equipo odontológico tiene como objetivo mejorar los indicadores de salud de la mujer e del niño con énfasis en la salud bucal, buscando superar las iniquidades y desigualdades.

La atención odontológica materno infantil debe ser realizada desde la concepción y procura fortalecer el vínculo madre-niño. El equipo de odontología debe estar preparado para la actuación en toda la red de atención a la mujer y el niño, proponiendo acciones de promoción y educación en salud, acompañamiento preventivo, diagnóstico precoz, intervención clínica adecuada y oportuna.

La educación es un factor muy importante en la atención materno-infantil, la cual no sólo debe incluir a la madre sino que a todo el núcleo familiar (padres, abuelos, cuidadoras, etc.), además de hacerlo extensivo a las personas que intervienen en la formación preescolar de los niños (parvularios, auxiliares de párvulos, etc.) ya que se reconoce que las enfermedades bucales más prevalentes también están relacionadas al estilo de vida.

Es necesario reconocer la importancia de la integración de la odontología con las demás áreas de salud en la atención materno infantil. Para

esto es fundamental un abordaje transdisciplinar. Para alcanzar la transdisciplinalidad es necesario superar la visión dispersa y fragmentada de la salud y, a partir de la integración de las diversas áreas que actúan en ese grupo poblacional, romper las fronteras disciplinares para la construcción de un nuevo marco teórico y práctica clínica que incluya toda la amplitud de conocimiento y habilidades para mejorar las condiciones de salud de la madre y del bebé.

Todos los espacios de atención a la mujer y el niño pueden ser utilizados para asegurar el ejercicio del derecho a la salud materno infantil sean a nivel colectivo, institucional (hospital, centros de enseñanza y asistencia) o privado individual (consultorios).

Las estrategias organizacional de la atención odontológica materno infantil deben respetar las características y particularidades de los países, mas, tienen como premisa básica la construcción de modelos asistenciales que garanticen a la mujer y a los niños el derecho a la salud bucal.

Especial atención debe ser dada a la formación de los futuros profesionales propiciando al estudiante de odontología contenido teórico y entrenamiento en habilidades específicas que facilite su actuación profesional dirigida al binomio madre-hijo.

3) Conclusiones

Fanalmente podemos concluir que las estrategias para la organización del atendimento materno infantil están en construcción, queda por determinar cuáles son las combinaciones que mejor se adapten a las características socioculturales y necesidades de la población. Trabajos multicéntricos pueden ser el camino para lograr nuestro objetivo, trabajando en salud desde el momento oportuno que es la gestación.

Esfuerzos deben ser direccionados para la definición de una agenda de discusión sobre la salud odontológica materno infantil que viabilice la construcción de una red de protección y asistencia a la mujer y el niño en toda América 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. n° 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.