EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

CONTINUING EDUCATION FOR PREGNANT WOMEN DURING PRE-NATAL DENTISTRY

Dayany Maria Alves Pereira [1]

Maria Auzeni de Moura Fé[2]

[1] Cirurgiã- Dentista. Email: *d.alvessb@hotmail.com*

[2] Mestre em Saúde da Mulher - Orientadora

RESUMO

O trabalho em questão apresenta um projeto de intervenção com enfoque na atenção continuada, a ser trabalhado nas Unidades Básicas de Saúde pelos profissionais da Equipe de Saúde Bucal, objetivando orientar, informar e capacitar as gestantes que efetuam o seu pré-natal odontológico quanto às formas de evitar a cárie dentária, prevenir maloclusões, alimentos cariogênicos, cânceres de boca e anexos, além de incentivar o aleitamento materno exclusivo. A proposta é realizar encontros mensais com todas as gestante e introduzir palestras, rodas de conversas, apresentações de casos, testemunhos sobre os resultados alcançados durante o período das ações, atividades dinâmicas e entrega de kits de saúde bucal, com isso, obter-se-á menor registro de casos de urgências odontológicas das gestantes e menor índice de cárie dentária, além de mães informadas sobre diversos aspectos de saúde bucal.

Educação Continuada, Saúde Bucal, Gestantes

ABSTRACT

The present study presents an intervention project focused on the continued attention, to be worked in the Basic Health Units by the professionals of the Oral Health Team, aiming at guiding, informing and training the pregnant women who perform their dental prenatal care on the forms to avoid dental caries, to prevent malocclusions, cariogenic foods, mouth cancers and appendages, and to encourage exclusive breastfeeding. The proposal is to hold monthly meetings with all pregnant women and to introduce lectures, talk wheels, case presentations, testimonies about the results achieved during the period of the actions, dynamic activities and delivery of oral health kits, the lower registry of cases of dental emergencies of pregnant women and lower index of dental caries, as well as informed mothers about various aspects of oral health.

Continuing Education, Oral Health, Pregnant Women

1.INTRODUÇÃO

As Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB) estão integradas nas Unidades Básicas de Saúde da Familia e possuem em seu cronograma, atividades que visem orientar a população adscrita quanto aos benefícios de práticas diárias saudáveis. Essas atividades podem ser realizadas de forma multidisciplinar acompanhadas de profissionais que fazem parte de outros programas como o NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, CAPS – Centro de Atenção Psicossocial e até mesmo o CEAME – Centro de Atenção Médica Especializada. Estes podem agir de forma interdisciplinar, realizando rodas de conversas sobre nutrição e saúde, saúde da boca e anexos, álcool e tabaco, e outros... Com essa atividade é possível orientar, tirar dúvidas, esclarecer mitos e apoiar a população em suas dificuldades.

No que diz respeito à saúde bucal é possível identificar inúmeras dificuldades para atender a demanda suprimida que necessita de atendimento odontológico curativo, principalmente quando se trata de pacientes gestantes, onde a sua maioria possui anseios e dúvidas referentes ao atendimento odontológico. Segundo Albuquerque, 2004, em um estudo realizado com grupos de gestantes para avaliar o atendimento odontológico, notou-se a existência de diversos mitos como o impedimento de realização de extrações dentárias devido ao risco de hemorragia e muitos outros.

Vale salientar que para que a assistência odontológica à gestante aconteça de forma positiva é necessário criar condições favoráveis de modo que todas as falhas apontadas sejam sanadas, desde a quantidade de material suficiente, serviço de mão-de-obra qualificada disponível, equipamentos em bom estado de uso e até uma boa comunicação com a comunidade. O papel complementar dos diferentes níveis de atenção à saúde nos remete ao conceito do princípio de integralidade, o qual exige que os serviços sejam organizados de uma forma que garanto ao indivíduo à promoção, a proteção e a recuperação da saúde, indo de acordo com as necessidades de cada um em todos os níveis de complexidade (SANTOS L., 2005).

Visando a redução do quantitativo de procedimentos curativos e buscando uma melhoria da qualidade de vida do paciente, a Política Nacional de Saúde Bucal estimulou, por meio das atividades coletivas, programas de educação em saúde bucal que visam prevenir agravos e promover saúde, e assim, reduzir os custos referentes à manutenção dos serviços curativos. A importância de práticas preventivas e educativas em saúde bucal voltadas à gestante no município de Lagoa Grande se mostra necessária a partir da revelação de um número significativo de pacientes sofrendo perda de elementos dentários permanentes e aumento de urgências odontológicas que podem acarretar riscos à saúde do bebê. A partir de uma pesquisa epidemiológica, observa - se a ausência de informação destas pacientes acerca dos cuidados

básicos com a boca e anexos, além de existir uma cultura onde a perda destes elementos seria um alívio, já que evitaria as visitas periódicas ao dentista.

Diante disso, ações de educação continuada têm o objetivo de informar, debater, esclarecer mitos e verdades sobre o tema saúde bucal. Pesquisas revelam que muitas das deficiências poderiam ser evitadas ou amenizadas através de ações de proteção e prevenção, uma vez que essas ocorrências podem ser percebidas já no nascimento de uma criança, ou serem adquiridas ao longo da vida do indivíduo, como a física, auditiva, visual, intelectual, ou múltipla (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

2. OBJETIVO

GERAL

Desenvolver ações de educação continuada durante o pré-natal odontológico visando manter as gestantes informadas quanto aos cuidados de saúde bucal.

ESPECÍFICOS

Tornar as gestantes, agentes multiplicadores de saúde;

Manter as gestantes informadas sobre como evitar a cárie dentária;

Orientar as mães quanto à maneira correta de higienização dos dentes, dieta cariogênica, aleitamento materno e outros.

3.PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Gestantes desinformadas quanto aos cuidados básicos de saúde bucal.	Tornar as gestantes, agentes multiplicadores de saúde; Manter as gestantes informadas sobre como evitar a cárie dentária; Orientar as mães quanto à maneira correta de	Desenvolver ação educativa mensal para todas as gestantes cadastradas e	Realizar encontros mensais com as gestantes para avaliação de saúde bucal; Organizar rodas de conversas e palestras durantes	Cirurgião – Dentista; Auxiliar de Saúde Bucal;

	higienização dos dentes, dieta cariogênica, aleitamento materno e outros	assistidas pela esf Início das ações: - Primeira consulta de pré-natal Finalização das ações: -Primeiro mês pós parto.	os encontros mensais abordando temas como a cárie dentária, maloclusões, alimentos cariogênicos, cânceres de boca e anexos, além de incentivar o aleitamento materno exclusivo.	Enfermeiro; Médico.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A educação continuada segundo Silva, Pereira & Benko (1989) é uma ação estabelecida na maioria das instituições de saúde e envolve além de profissionais dispostos e capacitados, investimento financeiro, utilização de recursos naturais e entre outros. Vale salientar que esse serviço depende acima de tudo do bom desempenho do profissional que além de capacitado, busca se atualizar para garantir o sucesso das ações ofertadas. (GISELDA & OTILIA, 2009).

Ao se definir as prioridades e características apresentadas pela comunidade, é permitido iniciar as atividades coletivas específicas para cada perfil, por exemplo, grupo de tabagismo para o paciente que não consegue parar de fumar, grupos sobre alcoolismo para dependentes destes, atividades físicas na academia da saúde com o educador físico, acompanhamento em grupos para obesos com a nutricionista, palestras sobre cuidados com a saúde bucal com o cirurgião-dentista, entre outros. Essas práticas irão proporcionar uma melhor saúde para a população, diminuindo assim, a quantidade de agravos na comunidade.

O sucesso dessas ações se deve a o bom trabalho em equipe. (Reis, 2007). Codato (2011), em sua pesquisa sobre o papel dos profissionais de saúde durante a assistência odontológica da gestante, constatou uma resistência negativa de boa parte dos profissionais, onde muitos proferiam inverdades quanto aos procedimentos odontológicos, fortalecendo assim as barreiras encontradas entre o odontólogo e a paciente, como por exemplo, o medo do anestésico e seus efeitos, o impedimento de ser submetida à exposição radiológica, entre outros.

Segundo Albuquerque (2004), durante a gravidez são formados diversos obstáculos que dificultam o acesso ao atendimento odontológico, tanto pela dificuldade de vagas prioritárias quanto pelos mitos existentes e até mesmo anseios da gestante frente ao serviço público. Finkler, Oleiniski e Ramos (2004) acreditam que muitas mães postergam o tratamento odontológico para após o parto relatando ser mais saudável para o bebê. Entretanto, pode-se identificar como vantagem o fato de que na gestação, as mulheres encontram-se mais acessíveis a receberem novas informações como também buscam esclarecer dúvidas à respeito de cuidados com sua saúde e também do seu genitor. (CODATO, NAKAMA, CORDONI, et al. 2011).

A assistência odontológica à gestante deve ocorrer sempre que aja procura do serviço pela paciente, porém, as atividades educativas devem ser realizadas para promover saúde e esclarecer dúvidas quanto aos cuidados com a boca, tendo como resultado uma diminuição significativa das urgências odontológicas na gestação, com perdas dentárias e ou abcessos além de outros agravos (Narvai, 1984).

Vale ressaltar que a mãe é a porta de entrada para a adesão de hábitos saudáveis de toda a família, tornando-as assim multiplicadoras de informações que possam promover uma boa saúde bucal para todos os integrantes de sua residência. Conforme estudo de Guimarães, Costa e Oliveira (2004), uma mãe bem informada quanto aos cuidados com a saúde bucal, contribui com a prevenção de cárie do seu filho.

Konish, 1995 relata que dentre as manifestações bucais na gestação, é correto afirmar que as que possuem maior frequência diante dos profissionais de odontologia são: aumento da saliva devido a hipersecreção das glândulas salivares, além de tendência de sangramento gengival devido à maior vascularização do periodonto e por ultimo a ânsia de vomito. Além disso, pode haver alterações no estado emocional da paciente, devendo o profissional estar preparado para eventuais casos de depressão pós parto, encaminhando – a da melhor forma para profissionais de referência.

A Organização Mundial de Saúde, 2007 (OMS) orienta que para melhoria da saúde é necessário manter uma dieta equilibrada com alimentos saudáveis, ricos em nutrientes e com redução de carboidrato. No entanto, observa-se pouca abrangência acerca de atividades coletivas que promovam conhecimentos sobre práticas alimentares saudáveis e benéficas à população, tendo em vista que essa ação se mostra de extrema importância para prevenir uma variedade de doenças, dentre elas a cárie dentária, já que uma dieta rica em alimentos cariogênicos pode aumentar o risco da doença em casos onde o indivíduo não realiza a higiene dentaria de forma correta (Rossow et al 1990).

Além das alterações bucais que ocorrem na mulher durante a gestação, é importante relatar o aumento do débito cardíaco como uma das principais modificações fisiológicas no corpo a partir do primeiro trimestre da gestação o que ressalta a importância da preservação da saúde bucal em mulheres com doença cardíaca valvar devido ao risco de endocardite infecciosa, podendo causar danos à saúde da mãe e do bebê (DAJANI, TAUBERT, WILSON, BOLGER, BAYER, FERRIERI, ET AL, 1997).

Em casos onde o pré-natal odontológico é realizado de forma individual, destaca-se a importância da interação de equipe para uma melhoria no serviço (GONÇALVES, SONZA, 2018), tendo em vista de que a saúde bucal está interligada com a saúde geral do corpo. Portanto, tem-se como premícia o atendimento precoce da gestante de forma multidisciplinar, serviços de referência e contra-referência e execução de atividades coletivas de forma interdisciplinar com vistas a educar as pacientes (BRASIL,2005).

É importante informar às gestantes quanto a importância do aleitamento materno, já que este se relaciona diretamente com hábitos deletérios e malocusoes dentárias, pois o hábito de sucção estimula o desenvolvimento ósseo maxilo-mandibular, com isso, a função respiratória, mastigatória bem como a fonação não serão prejudicadas Sousa et al, 2004. Além disso, o leite materno é de suma importância para o recém nascido e é recomendado de foma exclusiva até os seis meses de vida, esse alimento mostra –se indispensável por nele todos os nutrientes necessários para o bebê (Brasil, 2002).

Dessa forma, acredita-se que através de um maior incentivo às práticas de atividades educativas que promovam esclarecimento sobre temas relacionados à saúde bucal, obtenha-se redução do número de atendimentos odontológicos de urgência em pacientes gestantes com ou sem dor que possam trazer riscos a sua saúde e a do bebê durante os procedimentos e índice de cárie dentária. Além disso, essas ações visam promover melhoria nos cuidados com a boca, estimulando – as com o autoexame, importante para prevenir o câncer oral e visita regularmente ao dentista.

5 – CONCLUSÃO

O projeto de Educação continuada proporciona maior segurança às futuras mamães, visto que além de se manterem informadas acerca de diversos aspectos sobre a saúde bucal,

realizam procedimentos curativos e preventivos, evitando o risco de complicações durante a gestação.

Vale ressaltar que o projeto está sendo implantado em todas as UBSs dos município que possuem ESB, com isso, espera-se um maior número de assistência odontológica à gestante e como consequência, diminuição no número de procedimentos de urgência, elementos dentários com cárie e até mesmo, dor dentária.

A maior barreira a ser quebrada diante da aplicação do projeto na prática será a capacitação dos profissionais de Odontologia para melhor atender e orientar as usuárias do serviço, no entanto, essas informações para melhorias podem ser passadas durante reuniões regulares da coordenação com as Equipes de Saúde Bucal.

.

REFERÊNCIAS

ROCHA, C.M.; ABREU, C.A.A.D.; ARAUJO, D.R.; ISAAC, S.Z.; PORDEUS, I.A.; PAIXÃO, H.H. **Relação dieta/cárie na odontopediatria – uma análise do consumo de sacarose**. Arq Odontol, Belo Horizonte, v.34, n.1, p.25-31, jan. 1998.

VARELLIS, M.L.Z. **O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia – Manual Prático.** São Paulo, ed. Santos, 2005.

Pinto V.P.T et al. **Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil.** Faculdade de Medicina de Sobral, Universidade Federal do Ceará. p. 2235-2244, 2013.

FONSECA, Y.P.C.; GUEDES-PINTO, A.C. **Controle da dieta alimentar em pacientes de Odontopediatria com alta incidência de cárie**. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v.38, n.4, p.289-301, out./dez. 1984. GRINDEFJORD, M.; DAHLLOF, G.; NILSSON, B.; MODÉER, T. Prediction of dental caries development in 1-year-old-children. Caries Res, Basel, v.29, n.5, p.343-348, Oct. 1995

SANTOS, L. **Saúde: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde.** *Jus navigandi*. 2005. [acessado 2012 abr 12]. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id = 7378&p = 1>. Acesso em: 10 de novembro, de 2014.

ALBUQUERQUE O. M. R. , ABEGG C., RODRIGUES C. S. **Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil**. Cad Saude Publica 2004;20(3):789-796.

Nunn M. E, Braunstein N.S, Krall Kaye E. A, Dietrich T, Garcia R. I, Henshaw M. M**. Healthy ea tng index is a predictor of early childhood caries**. J Dent Res 2009; 88(4):361-6

FINKLER M, OLEINISKI D. M. B, RAMOS F. R. S. **Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes.** Texto contexto-enferm 2004;13(3):360-368.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)- Brasil.
Saúde bucal. [Acesso em 03 nov 2007]. Disponível em: <hTp://www.opas.org.br/sistema/fotos/bucal.pdf>

NARVAI P. C. **Saúde bucal de gestantes: prevalência de apicopatias e outros problemas dentais do município de Cotia/SP**. RGO1984; 32(3):243-249.

D. M. REIS, D. R. PITTA, H. M. B FERREIRA, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência e Saúde Coletiva, 2007.**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002

KONISH F. Odontologia intra-uterina. ***Rev. APCD*** 1995; 49(2):135-136

FARIA, C.F. **Programas Odontológicos durante a gravidez e o impacto na saúde do bebê**(Monografia de especialização em odontopediatria- Associação Paulista de Cirurgiões- dentistas de Araraquara- SP) Araraquara,1996.

CODATO, L. O; NAKAMA, L; **Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde / Dental treatment of pregnant women: the role of healthcare professionals** *Ciênc. Saúde Colet; 16(4): 2297-2301, abr. 2011.*

GUIMARÃES A O, COSTA ICC, OLIVEIRA ALS. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. ***JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*** 2003; 6(29):83-86.

LUND C. J, DONOVAN JC. **BLOOD volume during pregnancy: significance of plasma and red cell volumes**. Am J Obstet Gynecol. 1967; 98 (3): 394-403

DAJANI A. S, TAUBERT KA, WILSON W, BOLGER AF, BAYER A, FERRIERI P, et al. **Prevention of bacterial endocarditis: recommendations by the American Heart Association. Circulation.** 1997; 96 (1): 358-66.

Davis D. A, Taylor-Vaisey A. **Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines.** *CMAJ* 1997; 157(4):408-416.

GONÇALVES, Patrícia Moreira; SONZA, Quéli Nunes. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 20-32, ago. 2018. ISSN 2238-510X. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2727>. Acesso em: 13 nov. 2018. doi:https://doi.org/10.18256/2238-510X.2018.v7i2.2727.

Nascimento, EP, Andrade FS, Costa AMDD, et al. **Gestantes frente ao tratamento odontológico**. Rev Bras Odontol. 2012;69,125-30

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília (DF); 2005

Univ. Salud vol.19 no.1 Pasto Mar. 2017 http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.70 **Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia**

Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 17 Tiragem: 1.ª edição – 1.ª reimpressão – 2008 – 20.000 exemplares

Silva M. J. P, Pereira L. L, Benko M. A. **Educação continuada: estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem.** Rio de Janeiro: Marque-Saraiva; 1989.

Gizelda Monteir Gizelda Monteiro da Silva1 , Otília Maria L. B. Seiffert , Otília Maria L. B. Seiffert1 2009 Universidade Federal de São Paulo. Programa de Mestrado Ensino em Ciências da Saúde. São Paulo, SP

Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015 Quality of prenatal care in Brazil: review of published papers from 2005 to 2015 Juliana Teixeira Nunes1 , Keila Rejane Oliveira Gomes1 , Malvina Thaís Pacheco Rodrigues1 , Márcio Denis Medeiros Mascarenhas Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro, 24 (2): 252-261

Rev. Saúde Pública vol.34 n.3 São Paulo June 2000

Rossow I, Kjaernes U, Holst D. PaTerns of sugar consumpton in early childhood. Community Dent Oral Epidemiol 1990; 18(1):12-6

Lima AAS, França BHS, Ignácio SA, Baioni CS. Conhecimento de alunos universitários sobre câncer bucal. Rev. bras cancerol. 2005; 51(4):283-8

Brasil. Portaria nº. 648. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Diário Oficial da União 2006; 28 mar.

BARROS, S.G. de; ALVES, A.C. ; PUGLIESE, L.S.; REIS,S.R.de A. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesqui Odontol Bras*, São Paulo,v.15,n.3,p.215-22,jul/set,2001.

Martins MAT, Marques FGOA, Pavesi VCS, Romão MMA, Lascala CA, Martins MD. Avaliação do conhecimento sobre o câncer bucal entre universitários. Rev bras cir cabeça pescoço. 2008;37(4):191-7

Falcão MML, Alves TDB, Freitas VS, Coelho TCB. **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal**. RGO. 2010;58(1):27-33

MORINUSHI, S. An evaluation of the dental health examination and guidance for one half year old children as public dental health service. Jpn Pedodont, Indianápolis, v.18, n.3, p.485-501, July 1980.