

LEONARDO DOS SANTOS TAVARES GONÇALVES

**ANÁLISE DAS CONDIÇÕES BUCAIS DAS GESTANTES NO PSF JÚLIO
GAMBOÁ PADRE PARAÍSO-MG**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PADRE PARAÍSO – MG
2009**

LEONARDO DOS SANTOS TAVARES GONÇALVES

**ANÁLISE DAS CONDIÇÕES BUCAIS DAS GESTANTES NO PSF JÚLIO
GAMBOÁ PADRE PARAÍSO-MG**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização em Atenção Básica
Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde Bucal na
Unidade Básica de Saúde.

Orientador (a): Rodrigo Pastor Alves
Pereira

**Padre Paraíso – MG
2009**

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi analisar o trabalho da equipe de saúde bucal do PSF Júlio Gamboá, Município de Padre Paraíso em relação ao grupo de gestantes, esperando com isso contribuir para a organização dos serviços de atenção à saúde durante a gravidez. Foram analisados o exame clínico bucal e as orientações através de filmes, palestras e procedimentos clínicos de 16 gestantes cadastradas em programa de pré-natal na Unidade Básica de Saúde da área rural do Município de Padre Paraíso (MG), durante os meses de agosto a dezembro de 2009. Pela análise dos resultados obtidos, constatou-se a necessidade de um atendimento interdisciplinar às gestantes cadastradas em programa de pré-natal, visando à adoção de medidas que previnam problemas bucais e, ao mesmo tempo, promovam a saúde da gestante e de seu futuro bebê. O acesso à consulta odontológica no pré-natal precisa tornar-se rotina na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um espaço privilegiado para promover Saúde Bucal, e através da Educação em Saúde, desenvolver a consciência de responsabilidade da gestante pela sua saúde e dos seus filhos, atuando, de maneira positiva, na prevenção primária. É importante conhecer a condição de saúde bucal e a percepção da gestante em relação à atenção odontológica, desmistificando crenças que ainda persistem, envolvendo o tratamento odontológico. A consolidação dos novos conceitos de Promoção de Saúde requer dos cirurgiões-dentistas sensibilização e consciência do seu papel na Saúde Bucal Coletiva.

Palavras-chave: Gestante; Saúde bucal; Pré-Natal; Cirurgião Dentista; PSF.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the work of oral health team of FHP (Family Health Program) Padre Julio Gamboa in relation to the pregnant women group, in order to contribute to the organization of pregnancy health attention services. The oral cavity exam, clinical procedures, and orientation through movies and lectures of sixteen pregnant women registered in prenatal program in rural area basic health unit of Padre Paraíso city, from august to december of 2009 were analyzed. Being examined by a dentist during prenatal needs to be routine in FHP. It is a privileged moment to promote Oral Health, and, through health education, develop the pregnant woman's conscience of responsibility for her health and the health of their children, this way stimulating primary prevention. It is important to know the oral health condition of the pregnant women and their perception about it, demystifying beliefs, that are still alive, about dental treatment. The consolidation of the new ideas about Health Promotion and Prevention requires from the dentists sensibilization and conscience about their role in Colective Oral Health. It is Govern responsibility to give Dental Attention and pregnant woman's right to receive it during pregnancy, apart from being part of Woman's Health, as Public Health Politics determine. Analyzing the results, it is found the need on an interdisciplinary care to the pregnant woman registered in prenatal program, in order to adopt initiatives to avoid dental problems, and, at the same time, promote her health and the health of her future baby.

Key- words: pregnant woman, oral health, prenatal, dentist, family health program (FHP)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3. JUSTIFICATIVA	7
4. REVISÕES DE LITERATURA.....	8
5. METODOLOGIA.....	11
6. RESULTADOS	12
7. DISCUSSÃO.....	16
8. CONCLUSÃO.....	19
9. REFERÊNCIAS	20
ANEXO A – FICHA CLÍNICA	22
APÊNDICE A – PALESTRA	23

1 – INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi iniciado oficialmente no Brasil em 1994, após a avaliação dos resultados do Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS), iniciado em 1991. O PSF surgiu como uma proposta de reorganização da prática da atenção à saúde em novas bases, substituindo o modelo tradicional e levando a saúde para mais perto das famílias. A estratégia do PSF compreende ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde e bem estar da população, de forma integral e contínua (BRASIL, 2001).

De acordo com Pinheiro *et al.*, 2008, os princípios do PSF seguem as diretrizes preconizadas no SUS, destacando-se a integralidade, intersetorialidade, universalidade, descentralização, participação da comunidade, entre outros. Em dezembro de 2000, o Ministério da Saúde, pela Portaria nº 1444, consolidou a inclusão das equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde Família (PSF), estabelecendo incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal nos municípios por meio desse programa. A partir de 2001, vários municípios começaram a se reorganizar para a implantação das equipes de saúde bucal, por meio das estratégias para incorporação das ações dessa área no PSF, seguindo o que recomenda a Portaria nº 267 do Ministério da Saúde, que estabelece as normas e diretrizes da saúde bucal. Segundo tais diretrizes do Ministério da Saúde (2008), todos os profissionais da equipe saúde devem estabelecer uma rotina diária que inclua a atenção as gestantes da sua área de abrangência.

A maternidade é um momento de muito impacto e mudanças no ciclo vital feminino, no qual a mulher tem oportunidade de alcançar novos níveis de integração e desenvolvimento da personalidade. Mais ainda, no período da gravidez surge comumente a necessidade de um novo equilíbrio dinâmico na família. Com tudo isso, é importante que a gestante receba apoio e informações através da equipes de pré-natal do PSF, proporcionando um bem estar na hora do parto e futuramente o crescimento e desenvolvimento da criança (COSTA *et al.*, 2002). A gestação representa um período crítico no ciclo vital feminino, com alterações orgânicas naturais. As alterações observadas nessa fase, ao contrário de reações patológicas, representam processos fisiológicos normais decorrentes da preparação do organismo feminino para a geração do bebê. Muito embora as maiorias das alterações da gestação possam ser consideradas benignas, os profissionais da saúde necessitam de conhecimentos e de estarem atentos a estas alterações, sejam elas

fisiológicas ou psíquicas para uma abordagem diferenciada (MOIMAZ *et al.*, 2008). As gestantes são consideradas pacientes especiais por serem um grupo de risco para doenças bucais, devido ao fato de terem alterações físicas, biológicas e hormonais que influenciam na resposta das doenças periodontais. (FILHO *et al.*, 2006 e MOIMAZ *et al.*, 2007) Com a diminuição fisiológica do estômago devido a pressão que ocorre na barriga faz com que a gestante passe a ingerir alimentos em menores quantidades, mas com maior frequência, o que pode aumentar o risco à cárie dentária durante a gestação (FILHO *et al.*, 2006).

Ainda de acordo com Araújo *et al.*, (2005), citado por Rosa *et al.*, (2007), crenças populares de que tratamento odontológico durante a gravidez pode causar problemas para a saúde da gestante e do bebê, podendo ocorrer algumas percepções como perigo de hemorragia, riscos ao tomar a anestesia dental, acabam por dificultar o tratamento odontológico durante a gravidez.

Sendo assim, a gestante pode ser considerada uma paciente com risco temporário, maior que o normal para desenvolver complicações periodontais agravando o estado nutricional da criança podendo da a luz a crianças prematuras e de baixo peso. Faz parte do trabalho educativo de conscientização das gestantes a importância de desenvolver hábitos de higiene bucal saudáveis, uma alimentação equilibrada e a necessidade do acompanhamento pelo dentista durante a gestação, fornecendo ferramentas necessárias, para que esses indivíduos possam manter uma rotina que lhes propicie qualidade de vida e bem estar (SILVA *et al.*, 2009).

2 – OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar o perfil das gestantes atendidas pela equipe de saúde bucal do PSF Júlio Gamboá, Município de Padre Paraíso..

Objetivos Específicos

- Avaliar as alterações e as doenças bucais das gestantes.
- Descrever a educação e orientação fornecida pela ESF para as gestantes.
- Analisar os possíveis benefícios do tratamento odontológico na saúde da gestante.

3 – JUSTIFICATIVA

De acordo com Levantamento Epidemiológico Saúde no Brasil (2003), a percentagem de pessoas brasileiras com algum problema periodontal nas faixas etárias de (15 a 19) e (35 a 44) anos de idade é, respectivamente (53,8%) e (78,1%) (FILHO *et al.*, 2006).

Segundo os dados as atuais Políticas Públicas de Saúde, a promoção de saúde bucal é a nova proposta dos cirurgiões dentistas integrados à estratégia da saúde da família, trabalhar com os pacientes doentes, mas principalmente com pessoas saudáveis, a fim de orientá-las e educá-las quanto à prevenção (SILVA *et al.*, 2009).

A partir de então, tem se dado um destaque maior à presença do cirurgião dentista no acompanhamento da saúde família, em paralelo no período pré-natal. Em virtude da falta de conhecimento de outros membros da equipe multidisciplinar quanto à sintomatologia clínica oral, que, por ventura, venha a ser relatada pelas pacientes durante a gravidez, ocorre uma troca de conhecimentos entre os participantes da equipes multidisciplinares, prevenindo os aparecimentos de possíveis problemas existentes (CATARIN *et al.*, 2008).

Desta maneira justifica-se a importância do presente estudo a fim de contribuir para a saúde das gestantes nos tratamentos odontológicos.

4 – REVISÃO DE LITERATURA

A Odontologia atual está inserida em um contexto preventivo, cujos objetivos se enquadram na promoção da qualidade de vida dos pacientes, a partir de cuidados com a saúde bucal. A atenção em saúde bucal deve estar presente no período da gestação, para que a futura mãe seja inserida em um contexto pré-estabelecido de mudança de comportamento e motivação sobre saúde bucal, a fim de instalar hábitos saudáveis em relação à dieta e higiene bucal durante e após esse período para a gestante e futuramente para a criança (MAGALHÃES *et al.*, 2009).

De acordo com Presta *et al.*, 2007, a inclusão da Equipe de Saúde Bucal no PSF sinaliza a possibilidade de reestruturação do modelo de atenção básica, resgatando, assim, o princípio da universalidade, com ações de prevenção, promoção e recuperação capazes de manter e elevar os padrões de saúde bucal no nível local.

Segundo Costa *et al.*, 2002 a participação e a integração do cirurgião dentista na equipe do pré-natal proporcionará, certamente, uma assistência melhor, mais consciente e mais segura, proporcionando um maior conforto e melhora no atendimento à gestante com caráter preventivo, educativo e curativo. Os cuidados odontológicos básicos dispensados à gestante devem ser entendidos como fundamentais e ímpares, devido ao momento de motivação que ela atravessa, prioritários pela importância que a futura mamãe tem na multiplicação de hábitos saudáveis no seio família e imprescindíveis quanto ao aspecto da promoção da saúde.

Segundo Moimaz *et al.*, 2006 a condição periodontal das gestantes verificada por meio de índices gengivais e periodontais tem sido relatada por inúmeros pesquisadores da área. A vigilância contínua dos níveis e modelos de fatores de risco da periodontite é de fundamental importância para o planejamento e avaliação dos serviços odontológicos de base comunitária e para promover a saúde bucal da população. A prevalência da doença periodontal na gravidez, baseada em observações clínicas, tem variado de 35% a 100%. Assim, a gestante pode ser considerada uma paciente com risco temporário, maior que o normal, para desenvolver complicações periodontais.

As doenças gengivais podem ser evitadas durante a gravidez apenas pelo estabelecimento de boa higiene bucal desde o seu início da gestação. A gravidez por si só não desenvolve quadro de gengivite ou doença periodontal, existindo outros fatores relacionados ao surgimento dessas doenças bucais (BRAGA *et al.*, 2006) Segundo Silva *et*

al., 2009 a gravidez por si só não provoca a gengivite, mas o aumento dos níveis dos hormônios estrógeno e progesterona produzem alterações gengivais que, associadas ao estado transitório de imunodepressão, modificações na microbiota da cavidade oral e a tendência a relaxar com os cuidados de higiene, fazem com que a inflamação gengival se agrave na gestação com maior tendência ao sangramento, eritema intenso e certa tendência hiperplásica.

A gravidez acentua a resposta gengival, modificando o quadro clínico em usuárias que já apresentam predisposição a falta de controle de placa. Alterações na composição da placa sub-gengival, na resposta imune da gestante e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto, tornando a gengivite na gravidez muito freqüente. Em alguns casos, a gengiva forma massas discretas (massas em forma de tumor) mais frequentemente nas papilas interdentais dos dentes superiores, com rápido crescimento e facilidade para sangramento. Essa lesão tende a regredir após a gravidez. A remoção é indicada quando existe interferência na mastigação, dor ou problema estético (a gestante deseja remover), e deve ser seguida de raspagem e alisamento da superfície do dente. Pesquisa recente sugere uma relação entre a doença periodontal e a ocorrência de parto prematuro e de bebês de baixo peso ao nascer, o que reforça a importância da educação em saúde bucal. Os hábitos da gestante e o cuidado com a sua saúde bucal são importantes também para a educação dos filhos, que se espelham na mãe para a construção dos seus próprios hábitos (BRAGA *et al.*, 2006).

Considerando que hábitos alimentares inadequados e higiene bucal precária são fatores de risco para o surgimento da cárie dentária e doença periodontal, estudos têm demonstrado que as mulheres grávidas, devido às alterações bucais próprias desse período, necessitam de programas educativos preventivos e de um acompanhamento odontológico no pré-natal, detectando precocemente alterações bucais e a realização de adequado tratamento através do acesso à consulta odontológica, como determinam as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (SILVA *et al.*, 2009).

De acordo como Catarin *et al.*, 2008, o tratamento preventivo deve ser realizado desde o primeiro trimestre da gestação, constando de procedimentos básicos como raspagem radicular, profilaxia, aplicação tópica de flúor, além de medidas como controle bacteriano e instruções de higiene. Na literatura disponível, no entanto, não há estudos que respaldem essa assertiva no que concerne a populações com baixo risco para doenças bucais. O tratamento deve ser realizado, preferencialmente, durante o segundo trimestre de

gestação; se necessário, porém, este pode ser feito a qualquer momento, desde que sejam tomadas as devidas precauções, como, por exemplo, uso de avental de chumbo, protetor de tireóides e filmes de exposição ultra-rápida durante as tomadas radiográficas, além de evitar consultas prolongadas devido à possibilidade de vir a ocorrer hipotensão supina e hipóxia. Por outro lado, deve-se considerar urgência, em qualquer período gestacional, intervenções que visem remover a dor e focos de infecção. Sabe-se que a septicemia é teratogênica e, potencialmente, uma das principais causas do aborto espontâneo. Um reforço educacional contínuo deve ser feito, pois, durante a gravidez, a gestante tende a descuidar de sua saúde em função de ter atenção voltada para bebê.

Sobre assuntos ligados à importância da equipe em saúde bucal no acompanhamento da gestante, Braga *et al.*, 2006, narram que, o trabalho com a gestante deva ser feito de forma multiprofissional, a partir de planejamento conjunto das ações por toda a equipe de saúde. O cirurgião dentista deve orientar a paciente gestante as possíveis alterações bucais que podem vir a ocorrer durante a gravidez e a importância do cuidado nessa fase, assim sendo, o profissional tem o dever de explicar como é feito o tratamento, os riscos de determinados procedimentos, as medidas de segurança e os cuidados para o atendimento.

A abordagem atual do tratamento odontológico está pautada em medidas educativas e preventivas, através de uma visão integral do indivíduo. É possível afirmar que a prevenção em seu sentido amplo está representada no atendimento odontológico ao bebê, através da instrução de hábitos higiênicos e alimentares que se firmarão desde a tenra idade, evitando o desenvolvimento de doenças ou outras condições que fujam das ideais. Como as mães têm um papel chave dentro da família, pois determinam muitos dos comportamentos que seus filhos adotarão e sabendo-se que padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância permanecem fixados profundamente e são resistentes a mudanças, programas educativos e preventivos com gestantes se tornam fundamentais para que se possam introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança, trabalhando estes aspectos durante o pré-natal, aproveitando-se o entusiasmo com a chegada do bebê, o que propicia receptividade para receber novas informações e assumir responsabilidades (MOIMAZ *et al.*, 2006).

5 – METODOLOGIA

Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, transversal, que procurou analisar o trabalho da equipe de saúde bucal do PSF Júlio Gamboá, Município de Padre Paraíso em relação ao grupo de gestantes.

O campo de investigação escolhido incluiu a Unidade (PSF Júlio Gamboá) vinculada ao sistema único de saúde (SUS), na comunidade rural Encachoeirado, situado no Município de PADRE PARAÍSO no Nordeste do Estado de Minas Gerais, na região do Médio Vale do Rio Jequitinhonha, com superfície total de 566 Km². Limita-se entre os municípios de Araçuaí, Carai e Ponto dos Volantes.

A evolução dos tratamentos das gestantes foi analisada durante o período de agosto a dezembro de 2009, com a participação de 28 gestantes com idade de 20 a 35 anos que se encontrava em atendimento pré-natal.

Para traçar perfil bucal da gestante foram utilizados ficha de anamnese, exame clínico bucal e orientações através de filmes, palestras e procedimentos clínicos.

6 – RESULTADOS

A princípio é importante ressaltar que a inserção da equipe de saúde bucal no PSF JÚLIO GAMBOÁ foi iniciada em janeiro de 2009, a partir daí, iniciou-se os trabalhos de prevenção, conscientização e atendimento clínico da população e atendimentos clínicos.

No primeiro encontro com as gestantes o cirurgião dentista destacou a importância de enfatizar para o grupo o acesso a cuidados preventivos e clínicos da área odontológica.

No início, como era uma novidade e as gestantes só estavam familiarizadas com as figuras do médico, da enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tivemos que marcar uma reunião para apresentação dos profissionais, Cirurgião Dentista (CD) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e conversar com as gestantes sobre a necessidade do acompanhamento da Equipe de Saúde Bucal durante o pré-natal.

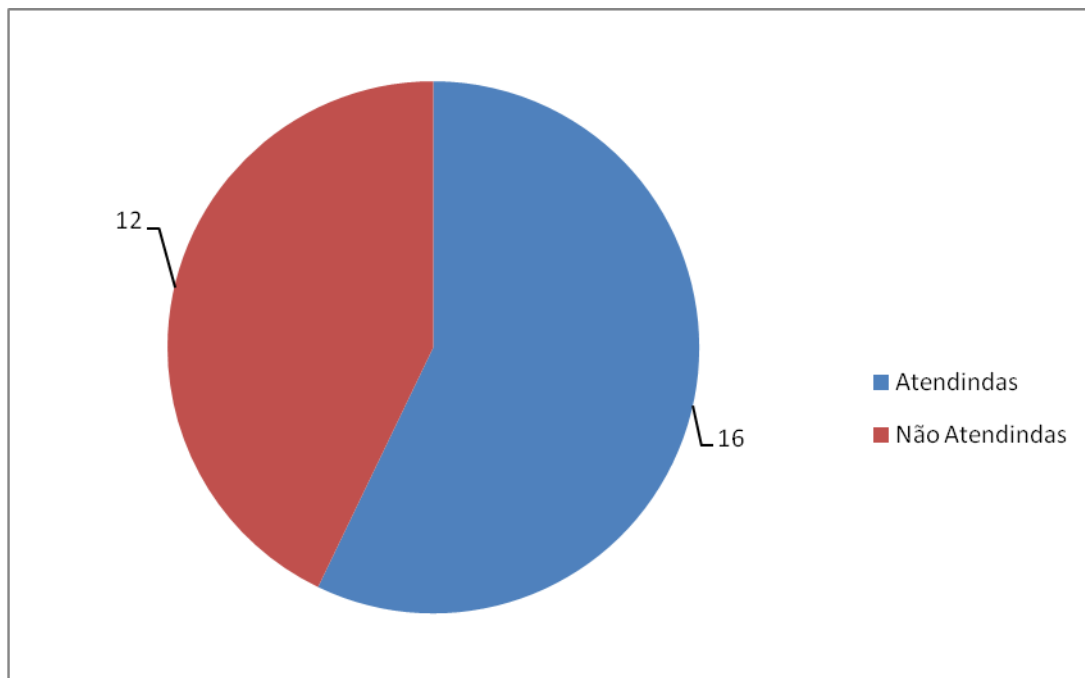
Foram feitas as fichas das gestantes (ANEXO A), com a devida anamnese e exame clínico bucal.

Toda a reunião que a enfermeira do posto de saúde marcava, a equipe de saúde bucal estava presente, assim como, em todas as reuniões as gestantes faziam tratamentos clínicos como limpeza gengival, obturação de elementos e em alguns casos extrações de dentes.

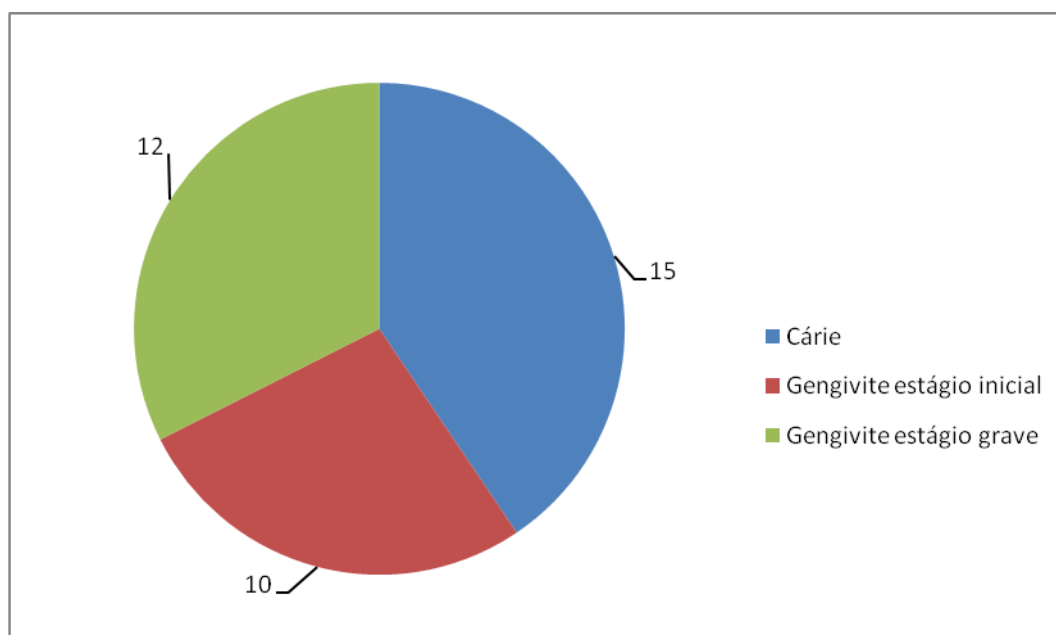
Em uma das reuniões, o Cirurgião Dentista marcou uma apresentação de filme para auxiliar na prevenção a saúde bucal dessas pacientes, a mídia utilizada foi o DVD da empresa Colgate – Sorriso Saudável, Futuro Brilhante, datado de Abril de 2008.

Posteriormente a essa apresentação de filme, foi solicitado ao grupo de gestante uma palestra sobre higiene oral pelo Cirurgião Dentista, dando seqüência aos trabalhos de prevenção e conscientização das futuras mães (APÊNDICE A).

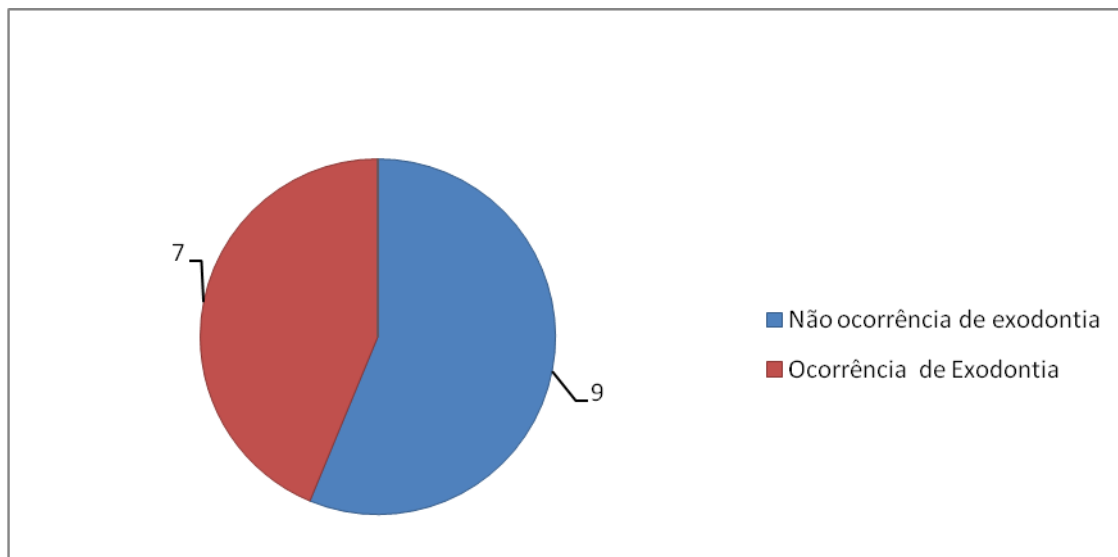
O gráfico 1 demonstra o número de gestantes atendidas pelo cirurgião dentista no PSF JÚLIO GAMBOÁ



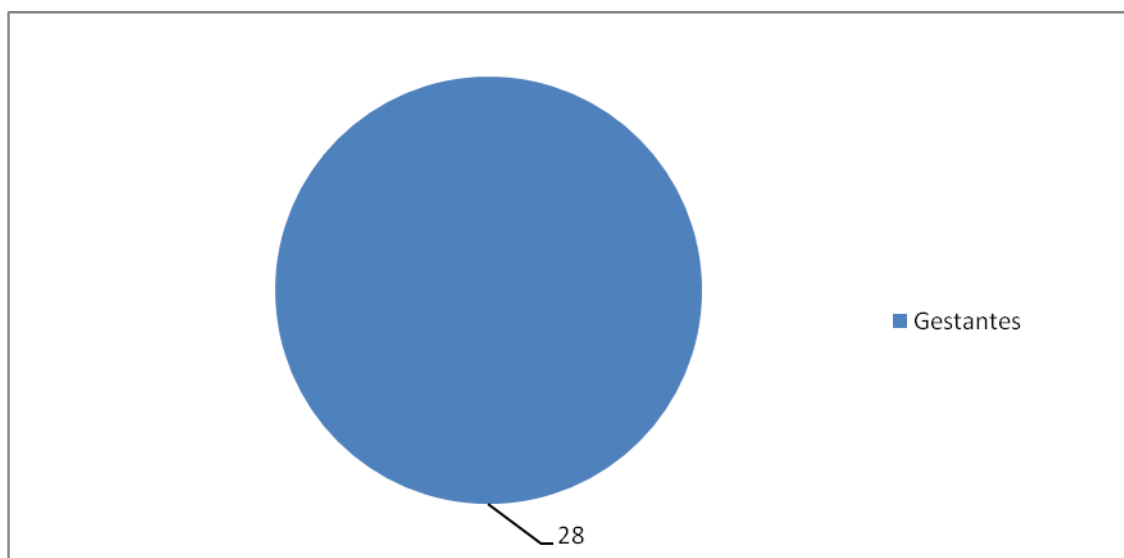
O gráfico 2 demonstra o número de gestantes que apresentam algum tipo de patologia bucal



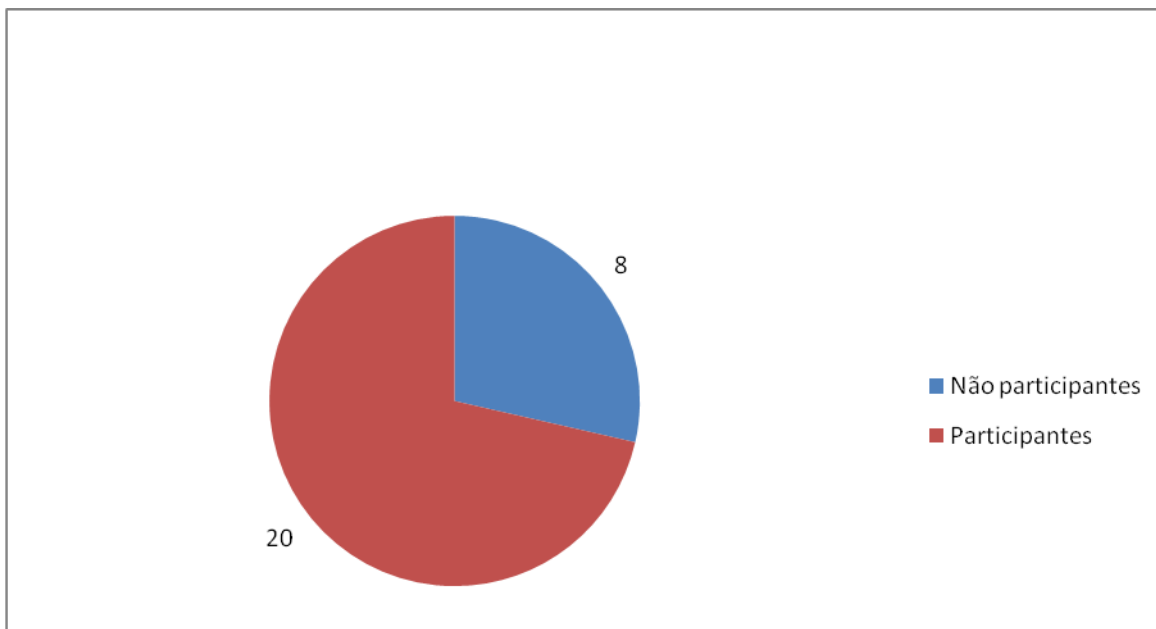
O gráfico 3 demonstra o número de gestante com indicação de Extração Dentária



O gráfico 4 demonstra o número de gestante receberam kit de prevenção a doenças bucais fornecidos pelo programa Brasil Sorridente contendo 1 creme dental com flúor e 1 escova dental.



O gráfico 5 demonstra o número de gestantes participaram de palestras e filmes com orientações e prevenções bucais e cuidados com a higiene bucal dos bebês



7 – DISCUSSÃO

Com a análise dos resultados, podem-se levantar as discussões a seguir:

A procura por atendimento odontológico não foi prioridade em 42,8% das gestantes que fizeram pré-natal no PSF Julio Gamboá, mesmo quando problemas reais como dor e sangramento gengival estavam presentes, muitas pacientes alegaram falta de transporte devido serem de micro áreas muito distantes, algumas ficaram com medo do tratamento odontológico causar algum problema com seu bebê (como por exemplo uso de anestésicos) e muitas crenças existentes.

Como Moimaz *et al.*, 2006 confirma pouca procura das gestantes por tratamento odontológico em seu estudo, confirmando o resultado encontrado nesse estudo sendo semelhantemente e citado por Costa, *et al.* (1998), Maeda *et al.*,¹² (2001) Sartorio e Machado¹⁸ (2001). As causas principalmente relatadas por essa não procura pelo tratamento nos estudos de referência foram: não havia necessidade de tratamento (32,9%), mitos, credences e tabus (16,4%), falta de dinheiro, vontade e/ou tempo (15,1%), medo (8,2%), ida ao dentista antes da gravidez (11%), problemas nos postos de saúde (9,6%), orientação do médico a não tratar (1,4%), não teve motivo (2,7%) e outros (2,7%). Sendo assim das 46 gestantes que perceberam alterações na boca, somente 22 (47,8%) procuraram o CD para realizar tratamento odontológico.

No estudo de Albuquerque *et al.*, 2008, conclui que o baixo índice de aceitação da gestante a procura de um cirurgião dentista é devido à falta de interesse, a preguiça, o comodismo, a tarefas do lar, o esquecimento, a indiferença, o medo, a dificuldade de acesso, o fato de não gostar de dentista ou de nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez. Além destes, foram mencionadas no seu estudo a baixa valorização da saúde bucal, a pouca importância atribuída aos dentes, a baixa apreciação dos resultados do tratamento, as crenças populares que desaconselha a ir ao dentista no período gestacional.

Segundo o estudo Catarin *et al.*, 2008 afirmam que as gestantes não tem procurado o serviço odontológico devido não achar necessário no período gestacional.

Muitas gestantes apresentavam condições bucais precárias, com alto índice de extrações indicadas, doença cárie generalizada e necessidade de cuidados gengivais. Uma possível explicação para o achado pode ser devido o atendimento na comunidade antigamente ter sido preferencialmente a escolares, excluindo adultos, principalmente

mulheres aos tratamentos dentários só tendo oportunidades em casos de urgência como dor de dente em que o principal procedimento ser feito era a exodontia do elemento, ações geralmente mutiladoras. A falta de informação das gestantes sobre atenção odontológica demonstra a necessidade de as gestantes serem priorizadas nos programas de assistência odontológica, fundamentalmente devido ao papel que exercem na promoção de saúde bucal de seus filhos.

Moimaz *et al.*, 2006 conclui no seu estudo que como agravante do quadro encontrado no grupo de gestantes estudado em sua pesquisa, evidencia-se que 75% das gestantes não haviam recebido qualquer orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante a gestação. Das (25%) que a receberam, responderam que foram orientadas, principalmente, pelas funcionárias do posto de saúde (40%), família, amigos e marido (24%), dentista (16%), cartazes no posto (12%) e médico (8%). Esse resultado mostra a importância dos profissionais dos postos de saúde (agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem) orientar as gestantes sobre aspectos de promoção da saúde bucal.

Torna-se evidente a necessidade da inserção do cirurgião-dentista na equipe Pré-Natal, capacitando-se assim a equipe, para fornecer informações básicas na área de odontologia, agindo como uma equipe multidisciplinar de atendimento às gestantes através da utilização de métodos educativos e preventivos.

A Educação em Saúde deve ser de forma continuada, atender a necessidade de saúde bucal da gestante, considerando sempre o ambiente, fatores econômicos, sociais e culturais, tornando-se um poderoso instrumento utilizado como estratégia na Promoção de Saúde. A Promoção em Saúde Bucal no pré-natal deve ser considerada como parte da Saúde Integral da gestante e do bebê, minimizando a transmissão de microorganismos bucais patogênicos, visando à transformação da gestante em agente educador com uma atenção precoce à saúde das futuras gerações.

Em nossas reuniões na Unidade Básica do PSF Julio Gamboá, tivemos 71% das gestantes participando das reuniões com cirurgião dentista, e 100% dessas pacientes receberam kit de higiene bucal facilitando os trabalhos de conscientização e prevenção a saúde bucal. A gestante requer atenção odontológica especial devido às alterações que ocorrem no período gravídico. É de fundamental importância o papel do cirurgião-dentista, realizando tratamento curativo quando necessário, avaliando riscos à saúde bucal,

prevenindo hábitos orais inadequados e doenças bucais, reforçando conceitos sobre a importância do aleitamento materno e uma alimentação saudável, efetivando sua participação no pré-natal multiprofissional.

Araújo *et al.*, 2005 observaram que 84% das gestantes por eles entrevistadas não receberam informações de saúde bucal durante a gravidez. Scavuzzi *et al.*, 2008 afirma que no seu estudo a maioria das gestantes não recebeu nenhuma orientação de como cuidar de sua saúde oral e a do seu bebê (81,4%).

8 – CONCLUSÃO

A promoção em saúde bucal no pré-natal deve ser considerada como parte da abordagem integral da gestante e do bebê, minimizando a transmissão de microorganismos bucais patogênicos, visando à transformação da gestante em agente educador com uma atenção precoce à saúde das futuras gerações. É preciso construir um novo olhar, pensar e fazer em relação às práticas odontológicas que requeiram dos cirurgiões-dentistas e profissionais de saúde coletiva, sensibilização, conhecimento e mudança de atitude com relação aos cuidados a saúde bucal das gestantes. A Estratégia de Saúde da Família se constitui um grande desafio de conquista da sociedade rumo ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, à Saúde Bucal Coletiva e à consolidação do SUS. Apesar dos avanços da Saúde Bucal, ainda estamos longe de garantir a universalidade, a equidade e a integralidade das ações de Saúde Bucal, como pressupõe o ideal do SUS.

Por fim, com os dados obtidos no trabalho, tenho certeza que podemos diminuir esse alto índice de doenças bucais como, por exemplo, a doença cárie e as gengivites, através do atendimento contínuo às gestantes do PSF Julio Gamboá, fornecendo uma atenção especial a esse grupo operativo, através de conhecimentos e tratamentos que possam minimizar e prevenir essas alterações bucais, promovendo grande benefício a saúde bucal da gestante e do bebê.

9 – REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I.C.; HORTA, J.V.; ARAGÃO, A.M.V.; REIS, M.F.; REIS, N.F.; Condições de saúde bucal das gestantes atendidas em instituições de saúde do bairro Guamá, no município de Belém, 2005.

Disponível em:<http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=574>

BRAGA, W.T. Atenção em Saúde Bucal. **Caderno de Atenção Básica**, v.1, 2006. (Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais)

BRASIL, Ministério da Saúde. Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica- Portaria de Normas e Diretrizes. Portaria nº 267. Diário Oficial da União, 2001.

CATARIN, R. F. Z.; ANDRADE2, S.M.; IWAKURA, M. L.H. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 16-24, dez. 2008

COSTA I.C.C.; Saliba O.; Moreira A.S.P.; Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. **Revista Pós-Graduação**. v.9, n.3, p.:232-243. Jul./set. 2002

FILHO, A. D. S.; Júnior, G. A. P. A Saúde Bucal. **Caderno de Atenção Básica**, n. 17, 2006.

PINHEIRO, F.M.C.; NÓBREGA-TERRIEN S.M.; ALMEIDA M.E.L.; ALMEIDA M.I. A formação do cirurgião-dentista e a promoção de saúde no PSF. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 37, n. 1, p. 69-77, 2008.

Prefeitura do Município de Padre Paraíso, Mg. Secretaria Municipal de Educação. 2009

Prefeitura do Município de Padre Paraíso, Mg. Secretaria Municipal de Saúde. 2009.

PRESTA, A. A.; SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S. A saúde bucal nos planos municipais de saúde - análise da 8ª Regional de Saúde do estado do Paraná. **Revista F. Odontologia**, v. 12, n. 1, p. 27-31, jan./abr. 2007

MAGALHÃES, A. C.; RIOS, D.; HONÓRIO, H.M.; MACHADO, M.A.A.M. Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. *Revista Odontologia. Clínica Científica*, Recife, v.8, n.3, p. 245-249, jul/set. 2009.


MOIMAZ, S.A.S.; ROCHA, N.B.; SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**.v.19, n.1, p. 39-45, jan./abr, 2007.

ROSA, P.C.; ISER, P.M B.; ROSA, M.A.C.; SLAVUTZKY,S.M.B. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. *Arquivos em Odontologia*. v. 43, n.01, p.36-43 jan./mar.2007.

SILVA. M.V.; MARTELLI, P.J.L. Promoção em Saúde Bucal para Gestantes: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Clínico – Científica**. v.1:, n. 219, p.219-224, out, 2009.

SCAVUZZI, A.I.F.; NOGUEIRAI, P.M.; LAPORTE, M.E.; ALVES, C.A. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa**, v.8, n.1,p.39-45, jan./abr. 2008.

ANEXO A – FICHA CLÍNICA

	Secretaria Municipal de Saúde de Padre Paraíso Ficha de Identificação																											
	Nome: _____ Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Endereço: _____ Filiação: Mãe: _____ Pai: _____																											
ODONTOGRAMA																												
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2_p</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>V</td><td>IV</td><td>III</td><td>II</td><td>I</td><td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td> </tr> </table>			8	7	6	5	4	3	2 _p	1	1	2	3	4	5	6	7	8	V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
8	7	6	5	4	3	2 _p	1	1	2	3	4	5	6	7	8													
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V																			
Obs.: _____																												
ANAMNESE																												
Queixa principal: _____ Há queixas de dor em algum dente? () Sim () Não Houve algum problema relacionado a tratamento odontológico? () Sim () Não Está atualmente em algum tratamento médico? () Sim () Não Qual? _____ Está tomando algum medicamento? () Sim () Não Qual: _____ Sente-se mal quando toma anestesia? () Sim () Não Após ferimento como é o sangramento? _____ É alérgico a alguma medicação? () Sim () Não Qual: _____ Outros: _____																												
<p><i>Declaro, estas informações por mim prestadas serem verdadeiras. Permito autorização de tratamento proposto pelo cirurgião dentista.</i></p>																												
Padre Paraíso, ____/____/____																												
Assinatura do Responsável: _____																												

APÊNDICE A – PALESTRA

Atenção Odontológica Prevenção & Conscientização

Durante a Gravidez

- Dr. Leonardo dos Santos Tavares Gonçalves
(Coordenador da Equipe de Saúde Bucal)

A alteração mais comumente encontrada entre as pessoas é a doença cárie

Restos de alimentos



Bactérias da boca



Dentes



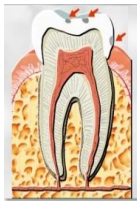
Placa bacteriana



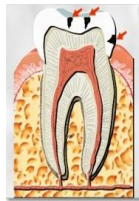
Lesão de cárie

Evolução da lesão

Início da doença cárie

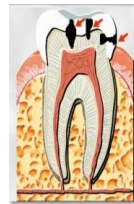


Doença Cárie em Esmalte



Evolução da lesão

Doença cárie em Dentina



Doença cárie em Polpa



Cuidados com a gengiva



Gengiva saudável

É firme e não sangra. Ela se acomoda perfeitamente ao redor dos dentes.

GENGIVITE



Gengivite

É a inflamação inicial da gengiva causada pela má higienização. É avermelhada, inchada e pode sangrar durante a escovação.

PERIODONTITE

Periodontite

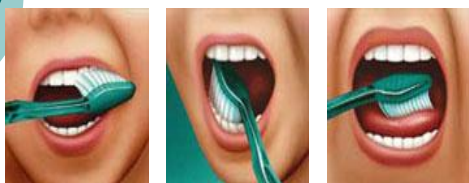


É um estágio avançado da Gengivite, apresentando sangramento gengival, presença de tártaro e mobilidade dos dentes.

Como evitar essas doenças?

- Escovando os dentes e usando fio dental sempre após as refeições.
- Evitando consumo exagerado de açúcar principalmente entre as refeições (Balas).
- Usando creme dental com flúor.
- Visitando o dentista duas vezes ao ano.
- Os dentes de leite também merecem atenção e cuidado!

Escovando corretamente...

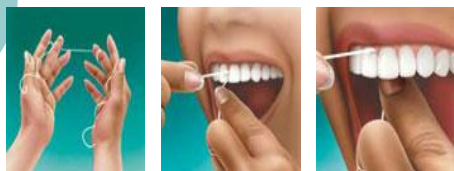


Escovando a língua...



Não esqueça de escovar a língua para evitar o mau hálito!

Usando o fio dental...



OBRIGADO