

Promoção do pré-natal odontológico na estratégia de saúde da família

Promotion of dental prenatal care in the family's health strategy

Dêys Holanda Gonçalves¹

Fabírcia Castelo Branco de Andrade²

¹Pesquisador responsável/ Cirurgiã–Dentista/ Av. Nossa Senhora de Fatima, 770, Centro Picos-PI Telefone: (89) 3421-0445/ Email: deysholanda@hotmail.com

²Orientadora/Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher - Universidade Federal do Piauí

RESUMO

A gravidez é um período em que a mulher procura com mais frequência os profissionais de saúde onde deve ocorrer uma abordagem multiprofissional, sabe-se que nesse período a gestante constitui um grupo de risco uma vez que as mudanças hormonais, físicas e psicológicas podem desencadear um desequilíbrio à saúde bucal. Existem fortes evidências da associação entre a doença periodontal e a prematuridade e o baixo peso do bebê ao nascer. O objetivo deste projeto de intervenção é elaborar um plano de ação durante o pré-natal para melhorar a captação da gestante para assistência odontológica. A metodologia a ser utilizada será o cadastramento de todas as gestantes, criar grupos das gestantes onde será feita palestras educativas com a participação de toda a equipe e posteriormente a elaboração do fluxograma de atendimento odontológico individualizado onde será feito o monitoramento da saúde bucal incorporando o atendimento odontológico como rotina do pré-natal. Espera-se que com a implantação do projeto de intervenção haja maior participação das mulheres no processo do pré-natal odontológico.

Palavras-chave: Gravidez. Odontologia. Saúde bucal

ABSTRACT

Pregnancy is a period when women are more frequently looking for health professionals where a multiprofessional approach should occur. It is known that during this period the pregnant woman is in a risk group once hormonal, physical and psychological changes can trigger an oral health imbalance. There are strong evidences of the association between periodontal disease, prematurity and the baby's low weight at birth. The purpose of this intervention project is to elaborate an action plan during prenatal to increase the pregnant's uptake to odontological assistance. The methodology to be used will be the registration of all pregnant women, to create groups of them where educational lectures will be made with the participation of all the staff and later the elaboration of the flow chart of individualized dental care where the oral health monitoring will be done incorporating care as prenatal routine. It is expected that with the implantation of the intervention project there will be a bigger participation between women during the odontological prenatal project

Keywords: Pregnancy. Dentistry. Oral Health

INTRODUÇÃO

A gravidez provoca uma série de alterações no organismo da mulher, inclusive alterações na cavidade bucal, sendo de suma importância o acompanhamento com o cirurgião dentista durante a gestação. As visitas ao dentista são de suma importância para prevenir e tratar problemas que possam afetar o bebê. No período gestacional ocorrem mudanças físicas, hormonais essas podem aumentar sinais de uma inflamação já existente, existe também algumas bactérias que podem provocar uma doença chamada de periodontite a qual pode liberar toxinas que podem alcançar a placenta e essa estimularem a produção de substâncias que possa induzir às contrações uterinas podendo desencadear um parto prematuro (CARVALHO,1995).

A resistência das pacientes gestantes ao acompanhamento odontológico no pré-natal é uma realidade. As gestantes são inseguras, e têm em mente que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas, aborto ou pode influenciar negativamente o curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê. É uma fase em que podemos esclarecer alguns mitos e informar sobre a importância de uma boa saúde bucal e também uma dieta adequada (OLIVEIRA et al., 2014).

O atendimento da gestante deve ser de caráter multidisciplinar, devendo ser feito precocemente, a promoção de ações educativas e agregar mais informações, promovendo a conscientização das mesmas (DREVIES et al.,2007).

Queiroz (2002) sugere que projetos de educação para saúde bucal de gestantes devam ser iniciados com levantamento de tabus para que possam ser desmistificados pelos profissionais envolvidos no cuidado da gestante. Desta forma, melhoraria a adesão, a segurança e a motivação ao pré-natal odontológico.

Temos uma grande dificuldade na procura das gestantes pelo atendimento odontológico seja por crenças, por falta de informação e até mesmo da vontade desta, sendo assim, faz-se necessário à implantação de um projeto de intervenção, visando o acompanhamento das gestantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Paquetá – PI pela equipe de saúde bucal, com o objetivo de minimizar os riscos de problemas bucais que possa surgir durante a gravidez.

Temos como objetivo geral elaborar plano de ação durante o pré-natal para melhorar a captação da gestante para assistência odontológica e específica promover educação em saúde para as gestantes, motivando as futuras mães a realizar higiene oral adequada, mostrando a importância da saúde bucal para o desenvolvimento saudável de seus bebês; Acompanhar a gestante de forma integral; Proporcionar a gestante um período gestacional com acesso aos serviços de Odontologia; Acompanhar a condição de saúde bucal na gestação e incorporar o atendimento odontológico como rotina do pré-natal; Quantificar o número de gestantes acompanhadas pela ESF e quantas faz acompanhamento odontológico.

PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Melhorar a captação da gestante para assistência odontológica	Cadastrar todas as gestantes	2 MESES	Reunião com a equipe e ACS	ESF, ESB, NASF e ACS
	Criar grupos das gestantes	3 MESES	Palestras educativas: Amamentação, pré natal odontológico, alimentação saudável	ESF, ESB, NASF e ACS
	Avaliação da saúde bucal da gestante	4 MESES	Atendimento individual; preenchimento da caderneta da gestante	ESB (Dentista e THD)
	Atendimento individual	4 MESES	Consulta agendada: resolução dos problemas encontrados durante o atendimento individual	ESB (Dentista e THD)

Tabela 01. Planilha de intervenção e planejamento das ações. Paquetá-PI, 2017

REVISÃO DA LITERATURA

O Programa de Saúde da Família (PSF) criado pelo Ministério da Saúde (MS) iniciado em 1994 se configura como estratégia de reorientação do modelo assistencial mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Buscando a vigilância em saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível da atenção, voltadas para a

promoção, prevenção e tratamentos dos agravos à saúde. Considera-se a saúde bucal como um dos componentes da Estratégia Saúde da Família, que adquire maior importância na busca de mecanismos que ampliem o acesso da população (BRASIL, 2010).

Com o objetivo de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e visando ampliar o acesso da população às ações de promoção, prevenção da saúde em todos os níveis da atenção, o Ministério da Saúde aprova as normas de diretrizes da inclusão da saúde bucal no PSF, criando incentivo destinado ao financiamento de ações e inserção de profissionais da área da odontológica (BRASIL, 2010).

A estratégia de saúde da família possui equipe multiprofissional responsável e capaz de desempenhar esse importante trabalho com esse grupo tão especial e em tantos outros. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um modelo de atenção básica baseada em ações curativas, preventivas e promocionais de saúde. Além disso, as gestantes podem ser consideradas um grupo especial para educação em saúde, pois estão prestes a desempenhar seu papel de mãe, podendo exercer papel importante na promoção da saúde bucal de seus filhos (COSTA et al., 1998).

Orientações quanto à saúde bucal durante o período gestacional são de extrema importância, visto que, durante a gravidez, as mulheres estão ávidas a receber novos conhecimentos e receptivas às mudanças de determinados padrões que possam ter consequências positivas sobre a saúde do bebê (KONISHI, 2002). Dessa forma, a gravidez é uma época oportuna para desmistificar algumas crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, informar sobre a importância do controle do biofilme dentário e de uma dieta adequada, conscientizar sobre as possíveis alterações bucais que possam ocorrer durante a gestação e o que pode ser feito para preveni-las (KONISHI, 2002). É imperioso que a relação do trinômio médico/dentista/ paciente redefina os padrões de atendimento em um contato preventivo amplo, com vistas à promoção da saúde. Para tanto, deve-se estabelecer o intercâmbio de informações, buscando desenvolver um atendimento de qualidade à gestante e ao bebê (MOREIRA, 2004).

O pré-natal feito com a assistência do dentista nada mais é do que o período da gravidez em que se observa o estado de saúde bucal da gestante. De acordo com o dentista, todo esse processo é feito a fim de evitar o agravamento de problemas já instalados, além de prevenir o surgimento de outras doenças (BRASIL, 2006).

O pré-natal odontológico é algo recente na Odontologia. Possui uma riqueza de detalhes que não devem ser negligenciados pelo clínico e que são constituídos por: palestras de educação em saúde bucal, anamnese detalhada e quebra de paradigmas existentes na paciente, como mitos e adágios populares (POLETTO et.al., 2008).

Da mesma maneira que o acompanhamento com o obstetra é indispensável, visitas regulares ao dentista também são de suma importância. Isso acontece porque a saúde bucal da mãe influencia diretamente na saúde do bebê. Problemas periodontais podem levar a um parto prematuro e nascimento de crianças abaixo do peso, por exemplo, (PEREIRA et al., 2003).

O período da gravidez constitui um momento de transformações na vida da mulher, pois, além das alterações físicas e fisiológicas, são observadas também mudanças no estado emocional. Neste período, desenvolvem-se certas condições de saúde complexas que precisam ser conhecidas pelo

cirurgião-dentista, a fim de que, como membro de uma equipe-multidisciplinar, possa orientar corretamente a gestante em relação a seu estado de saúde geral (SANTOS- PINTO et al., 2001).

Apesar de a alteração hormonal ser importante para a manutenção da gravidez, pode levar às diversas alterações da permeabilidade vascular. Essas alterações podem ser percebidas, ainda, no primeiro trimestre de gestação e atingem severidade máxima no terceiro trimestre, período coincidente com maior elevação dos níveis hormonais (SANTORIO, 2001). Após o parto, essas alterações são reduzidas. Dessa forma, podemos considerar a gestante como uma paciente com risco temporário, porém maior que o normal, de desenvolver doença periodontal (MOIMAZ, 2007).

As mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez incluem transformações que vão atuar sobre todo organismo, inclusive sobre a cavidade bucal e na fisiologia oral (SILVA et al.,2009).

As alterações bucais durante a gravidez são oriundas, entre outros fatores, da hipersecreção das glândulas salivares, maior vascularização do periodonto, aumento no consumo de alimentos, tendência ao descaso ou mesmo a dificuldade com a higienização bucal (MOIMAZ, 2007).

O aumento no nível circulante de estrógeno e progesterona, observado durante a gestação, causam uma maior vascularização do periodonto, deixando a gengiva com tendência ao sangramento e essa produção hormonal aumentada parece ter efeito mais evidente na gengiva, quando comparado aos efeitos sobre as demais estruturas do periodonto (SILVA, 2009).

A incidência da cárie dentária não está diretamente ligada ao período gestacional, mas, sim, a fatores como a menor capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência. Esta atitude resulta em um incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie (REIS et al.,,2010).

O enjôo é considerado o fator mais importante na redução do número de escovações, por isso o período gestacional é considerado de alto risco para ocorrência de cárie, não pelo aumento da microbiota oral ou mesmo da patogenicidade, mas pelo aumento da quantidade de placa bacteriana devido aos descuidos da gestante com a higiene (MELO et al., 2007).

Peres et al (2001) ressaltaram a prevenção da cárie dentária através do controle da dieta, podendo ser desenvolvida desde a vida intrauterina, especificamente a partir do quarto mês de gestação, “período em que se inicia o paladar do bebê; portanto, a implementação de novos hábitos alimentares da mãe proporcionará uma melhor condição bucal no futuro bebê”.

A promoção de saúde bucal na gestante é considerada parte importante do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal¹⁶. A crença de que o tratamento odontológico durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do feto ainda é parte da cultura de algumas mulheres e dificulta o cuidado com a saúde bucal na gestação (REIS et. al., 2010).

Segundo Miranda 2000, a educação em saúde é um processo que induz à mudança de comportamento relativo à saúde. E esse processo deve ser não somente individual, mas também coletivo, com vistas à promoção de informações e motivação de hábitos que mantenham a saúde e previnam as doenças. Apontaram pontos importantes para a promoção da saúde bucal, entre eles, a motivação e a cooperação consciente do paciente, os programas preventivos, incluindo palestras,

escovação dentária supervisionada, controle e avaliação, considerando-se as faixas etárias receptivas, ou, pelo menos, susceptíveis à mudança de hábitos, a adoção de hábitos alimentares adequados e a correta higiene bucal. Além disso, salientou a fluoretação das águas de abastecimento público, considerada o método de prevenção de cárie dentário mais efetivo, em termos de abrangência coletiva.

Sentimentos como ansiedade e medo estão presentes em quase todas as gestantes e esses medos e alguns mitos tem que ser trabalhados pelos dentistas. O receio por parte dos cirurgiões-dentistas em atender pacientes grávidas, muitas vezes, se sobrepõe às necessidades de tratamento, prejudicando-as. A postergação do atendimento até o nascimento do bebê, ao invés de sanar o problema odontológico ao ser diagnosticado, pode ocasionar um dano maior em função do desenvolvimento da doença (ALVES, 2004).

Apesar de a prevenção ser priorizada, quando houver necessidade curativa, o tratamento deve ser instituído, uma vez que os problemas da cavidade bucal podem ter influência tanto para a mãe quanto para o feto, especialmente quando se compromete a nutrição e contribui-se para a infecção e disseminação de patógenos no sangue (CATARIN, 2008). O período ideal e mais seguro para o tratamento odontológico é durante o segundo trimestre da gestação. No entanto, os casos que necessitam tratamento de urgência devem ser solucionados sempre, independentemente do período gestacional (MELO, 2007).

A maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada durante a gravidez, observando-se alguns cuidados: planejar sessões curtas, adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais, já que neste período as gestantes têm mais ânsia de vômito e risco de hipoglicemia (PERES et al., 2001). Exodontias não complicadas, tratamentos periodontal e endodôntico, restaurações dentárias, instalação de próteses e outros tipos de procedimentos devem ser realizados com segurança, de preferência no segundo trimestre. Tratamentos seletivos como as reabilitações bucais extensas e as cirurgias mais invasivas podem ser programados para o período de pós-parto (OLIVEIRA, 2014).

O exame radiográfico, no entanto, deve ser realizado, quando realmente necessário utilizando-se os meios disponíveis para proteção da mãe e do feto, como o uso de filmes ultrarrápidos, filtro de alumínio, localizadores e avental de chumbo. Deste modo, é possível garantir a segurança da mãe e do feto uma vez que a quantidade de radiação empregada é pequena, o tempo de exposição é curto assim como o tamanho do feixe de raios-X; não sendo este direcionado para o abdome. É necessário uma exposição de 5 rads para existir a possibilidade de má formação ou aborto espontâneo, sendo que uma tomada radiográfica intrabucal equivale a 0,01 milirads de radiação, menos que a radiação cósmica adquirida diariamente.(CARMO;NITRINI, 2004).

Com relação ao uso de medicamentos é de extrema importância avaliar os possíveis riscos e benefícios da indicação de qualquer substância terapêutica na gravidez, principalmente durante os três primeiros meses de gestação, pois neste período ocorre a organogênese, fase em que os órgãos do feto estão em desenvolvimento, sendo considerando um período crítico para a sustentabilidade teratogênica (SILVA, 2009).

Os autores Codato, Nakama e Melchior (2008) falam sobre a existência de crenças populares sobre a saúde bucal da gestante é relatada por vários autores de vários países. Entre as mais comuns, estão

as que um dente perdido a cada gravidez, o bebê retira cálcio dos dentes da mãe, mulheres grávidas são mais susceptíveis às doenças bucais e que gestantes não podem ser submetidas ao tratamento odontológico. Na verdade algumas alterações realmente acontecem durante a gestação. Enjôos e vômitos frequentes, geralmente presentes no primeiro trimestre, podem provocar erosões ácidas ou descalcificação nas superfícies palatinas e linguais dos dentes.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que o pré-natal odontológico faz se necessário visando a identificação de riscos à saúde bucal, a necessidade de tratamento curativo e a realização de ações de natureza educativo-preventivo, seria de suma importância o acompanhamento dessas gestantes.

O grande desafio para o atendimento odontológico durante o período gestacional é captar gestantes para o atendimento odontológico. Acredita-se que estreitar o vínculo da equipe com a comunidade com a promoção de palestras educativas seja um passo importante para captação das mesmas onde seriam esclarecidos os mitos que cercam o atendimento odontológico durante a gestação.

Espera-se que esse projeto contribua com a melhoria das ações de saúde voltadas para as gestantes da ESF, e que o pré-natal odontológico de todas seja realizado.

REFERÊNCIAS

ALVES CS. **Atenção odontológica no pré natal: a percepção das gestante do bairro Padre Palhado, Sobral-CE.** Monografia de Especialista – Escola de Formação de saúde da família visconde de Saboia, Sobral. 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, MINISTERIO DA Saúde. Programa Saúde da Família. Equipes de saúde bucal: projetos, programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVALHO, ACP. **Educação e saúde em odontologia:** ensino da pratica e pratica do ensino. São Paulo: Santos, 1995.

COSTA, ICC. et al. A gestante como agente multiplicador de saúde. **RPG Rev. Pós Grad. São Paulo**, v.5, n. 2, p. 87-91, abr/jun.1998..

CARMO, TA; NITRINI, SMO. Prescrições de **medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico.** **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, jul./ago. 2004.

CATARIN, RFZ; ANDRADE, SM; IWAKURA, MLH. Conhecimentos, praticas e acesso atenção a saúde bucal durante a gravidez. **Revista Espaço para Saúde**. Londrina, v.10, n.1, p. 16-24, dez. 2008.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atençãoodontológica durante a gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.

DREVIES, M. R. A.et al. Perfil das gestantes do pré-natal do Hospital maternidade do municipio de Nova Friburgo (HMNF). **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 19, n.2, p. 147-152, maio/ago, 2007.

KONISHI, F.; LIMA, P. A. Odontologia intra uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Rev.Bras. Odontol.**, v.59, n.5, p. 294-295, set-out. 2002.

LIMA E SAMPAIO. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 4 (3): 253-261, jul. / set., 2004.

MOIMAZ,SAS; ROCHA, NB; SALIBA, O; GARBIN, CAS. O acesso das pacientes gestantes ao tratamento odontológico. **Rev. Odontol.UNICID** 2007; 19(1):39-45.

MIRANDA J, LEMOS M, TORRES M, SOVIEIRO V, CRUZ R. Promoção de súde bucal em odontologia: uma questão de conhecimento e motivação. **Rev. Do CROMG** 2000; 6(3): 154-157.

MELO N. S. F, RONCHI R, MENDES C. S, MAZZA V. A. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Gogitare Enferm**, v.12, n.2, p. 189-197, 2007.

MOREIRA P. V. et al. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. **Pesq. Bras. Clin.Integr.**, v.4, n.3, p.259-264. Set./dez. 2004.

OLIVEIRA, R.S.R.G. **Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal**. Rev. de iniciação científica da UVRV, v. 4, n. 1, 2014, p. 11-23.

POLETTTO,V. C; POLETO; STONA P.; WEBER., J. B. B.; FRISTSCHER, A. M.G. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Revista Stomatos**, v.14, n.26 jan/jun. 2008.

PERES, SHCS, CARDOSO MTV, GARCEZ RMVB, PERES AS, BASTOS JRM. Tratamento alternativo de controle de carie dentaria no período materno-infantil. **Rev. APCD** 2001; 55 (5):346-351.

PEREIRA, A. C. et. al. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 126-139.

QUEIROZ, S. M. P. L. Promovendo a saúde bucal nos diferentes ciclos de vida, gestante e bebê. **Rev. Brasileira de odontologia**, 2002; 59(5);p. 294-295.

REIS, D.M. et al. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 269-276. 2010.

SILVA, M.V.; MARTELLI, P. J. L. Promoção em Saúde Bucal para Gestantes: revisão de literatura. **Odontologia. Clín. -Científ.**, Recife, v. 8, n. 3, p. 219-224, jul/set. 2009.

SANTÓRIO, M. L., MACHADO W. A. S. A doença Periodontal na gravidez. *Rev. Bras Odontol*, 2001, v.58, n.5 p. 306-308.

SANTOS-PINTO, L. et. al. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? . **Jornal brasileiro de odontopediatria & odontologia do bebê: JBP**, v. 4 , n. 21 , set./out. p. 429-434, 2001.