

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ISAÍAS
COELHO-PI**

**PROPOSAL FOR IMPLANTATION OF DENTAL PRENATAL CARE IN THE
FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE MUNICIPALITY OF ISAÍAS COELHO-
PI**

Vanessa Fontes de Sousa¹; Flávia Fernandes Araújo Cardoso².

¹Aluna de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí- UFPI – E-mail: vanessafontess@hotmail.com. ² Orientadora e Professora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí UFPI – E-mail: flavinhacardoso123@hotmail.com

RESUMO: Na gestação ocorrem muitas mudanças hormonais e fisiológicas no organismo da mulher, sendo necessário o acompanhamento multiprofissional incluindo o cirurgião-dentista. Esse trabalho tem como objetivo geral: elaborar um projeto de intervenção para que as gestantes que são atendidas na UBS Malhada, do município de Isaiás Coelho-PI realizem o pré-natal odontológico juntamente com o pré-natal médico, proporcionando uma atenção multiprofissional. E como objetivos específicos: desmitificar crenças de que gestantes não podem realizar o tratamento dentário; incentiva-las a realizarem o acompanhamento de pré-natal odontológico; promover a educação em saúde bucal para as gestantes, destacando também a importância da saúde bucal do bebê e estimula-las a adquirirem hábitos saudáveis, e assim influenciarem seus filhos. Apresenta-se um plano operativo que tem como situação problema gestantes que não realizam o pré-natal odontológico. As metas e prazo serão de: Cadastrar todas as gestantes da área territorial em ficha odontológica específica: mensalmente; Seguir cronograma elaborado de ações: mensalmente; Todos os membros das equipes participarem das reuniões para acompanhamento das ações: semanalmente; Todos os membros das equipes participarem das reuniões para discussão de casos: mensalmente. As ações e estratégias serão: Realizar a busca ativa de gestantes; Realizar o cadastro de gestantes; Realizar exame clínico; Elaborar plano de tratamento; Atendimento clínico individual; Educação em saúde bucal. Os responsáveis por estas ações serão: ACs; Enfermeira; Médico; ASB/ TSB, CD. Com o projeto de intervenção, espera-se obter êxito na UBS de Malhada, com as gestantes realizando o pré-natal médico e odontológico, sendo assim assistidas por uma equipe multiprofissional.

Descritores: Pré-natal odontológico; Gestante; Saúde bucal; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT: In pregnancy there are many hormonal and physiological changes in the woman's body, requiring multiprofessional follow-up including the dental surgeon. This work has as general objective: to elaborate an intervention project so that the pregnant women who are attending at UBS Malhada, from the municipality of Isaías Coelho-PI, perform the prenatal dentistry together with the prenatal doctor, providing a multiprofessional attention. And as specific objectives: to demystify beliefs that pregnant women cannot perform dental treatment; encourages them to perform prenatal dental care; promote oral health education for pregnant women, highlighting the importance of the baby's oral health and encourages them to acquire healthy habits, thus influencing their children. It presents an operative plan that has as problem situation pregnant women who do not perform the prenatal dental. The goals and deadline will be: Register all pregnant women in the territorial area in a specific dental record: monthly; Follow elaborate schedule of actions: monthly; All team members attend meetings to follow up actions: weekly; All team members participate in the case discussion meetings: monthly. The actions and strategies will be: Perform the active search of pregnant women; Perform the registration of pregnant women; Perform clinical examination; Prepare treatment plan; Individual clinical care; Education in oral health. Those responsible for these actions will be: ACs; Nurse; Doctor; ASB / TSB, CD. With the intervention project, it is hoped to be successful in the UBS of Malhada, with the pregnant women performing the prenatal medical and dental, and are thus assisted by a multiprofessional team.

Descriptors: Dental Prenatal Care; Pregnant Women; Oral Health; Family Health Strategy.

1. INTRODUÇÃO

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 Bucal. Algumas mulheres ainda acredita-se que o tratamento odontológico durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do feto o que dificulta o cuidado com a saúde bucal na gestação¹.

Na gestação ocorrem muitas mudanças hormonais e fisiológicas no organismo da mulher, sendo necessário o acompanhamento multiprofissional incluindo o cirurgião-dentista, que é o profissional que realiza o pré-natal odontológico, com o objetivo de prevenir e orientar sobre as alterações que podem ocorrer na cavidade bucal, pois o estado da saúde bucal durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê².

A tendência das gestantes é evitar a consulta odontológica considerando, por desinformação, que isso não é prioritário. Mesmo entre os profissionais da saúde bucal há certo despreparo para realizar procedimentos preventivos odontológicos durante o período gestacional, por receio de prejudicar o desenvolvimento da criança³.

É importante que os profissionais de saúde escutem as gestantes falarem sobre os problemas, crenças e tabus² e o cirurgião dentista é o profissional que deve desmistificar essas crenças populares de que a gestante não pode realizar o tratamento odontológico. A gestante pode e deve receber atendimento odontológico, pois a falta do acompanhamento pré-natal odontológico pode comprometer a saúde da mãe e do bebê.

Este presente trabalho teve como objetivo geral: Elaborar um projeto de intervenção para que as gestantes que são atendidas na UBS Malhada do município de Isaiás Coelho-PI, realizem o pré-natal odontológico juntamente com o pré-natal médico, proporcionando uma atenção multiprofissional. E como específicos: Desmitificar crenças de que gestantes não podem realizar o tratamento odontológico; Incentiva-las a realizarem o acompanhamento de pré-natal odontológico; Promover a educação em saúde bucal para as gestantes, destacando também a importância da saúde bucal do bebê e estimula-las a adquirirem hábitos saudáveis, e assim influenciarem seus filhos.

2. DISCUSSÃO

2.1 Atendimento odontológico em pacientes gestantes

O atendimento odontológico durante a gestação pode e deve ser realizado⁴, com segurança em qualquer fase gestacional⁵, principalmente no segundo trimestre que é o mais estável. Quando considerados procedimentos como exodontias não complicadas, tratamento periodontal básico, restaurações dentárias, tratamento endodôntico, colocação de próteses podem ser executados⁶, pois a gestação por si só não deve ser considerada como um motivo para adiar o tratamento odontológico necessário⁷, visto que a saúde bucal da mãe tem relação direta com a saúde geral e bucal do bebê.

Diversos fatores e obstáculos que dificultam o acompanhamento odontológico em gestantes foram identificados como: medo de sentir dor; vergonha da condição de saúde bucal; alto custo do tratamento odontológico particular; ansiedade; falta de informação sobre o pré-natal odontológico; dificuldades de acesso no agendamento da consulta e a demora no atendimento em unidades de saúde públicas; mitos e crenças que dizem que o tratamento odontológico, assim como o uso de anestesia e raios-x irão afetar negativamente a saúde do bebê, tornando o medo de que isso aconteça o

principal motivo para a não procura de atendimento odontológico por parte das gestantes, mesmo que em alguns casos percebam que há necessidade de tratamento^{8,9,10}.

As mulheres gestantes devem ser incentivadas a procurar tanto assistência médica quanto a odontológica durante a gestação¹¹, pois o acompanhamento do cirurgião-dentista durante este período é necessário,¹² já que a saúde bucal faz parte integrante dos cuidados preventivos das gestantes e dos bebês¹³.

O primeiro trimestre de gestação não é considerado um período favorável para realizar intervenções odontológicas, pois é muito comum indisposição, enjoos e náuseas, e também é uma fase em que acontecem muitas transformações embrionárias⁶ mesmo que o tratamento dentário não necessariamente prejudique a organogênese, é melhor minimizar qualquer risco potencial¹⁴. Durante este trimestre é recomendado que as pacientes realizassem uma primeira consulta odontológica para avaliação de sua saúde bucal, para receber orientações sobre as mudanças que acontecem durante a gestação e a relação dessas mudanças com a cavidade buca¹¹.

Quase todos os procedimentos podem ser realizados em qualquer período gestacional. Porém, procedimentos como exodontias e tratamento endodônticos devem ser preferencialmente executados no segundo trimestre¹. Pois, este é o período mais apropriado para a realização de procedimentos, já que é a fase de maior estabilidade, quando a mulher se sente mais confortável do que no início ou final da gravidez⁶.

É mais seguro que as consultas de rotina aconteçam no início do terceiro trimestre, e que sejam de curta duração e evitadas no final da gestação, mesmo que não haja risco para o bebê realizar tratamento durante esta fase, para a gestante se torna desconfortável a posição na cadeira odontológica, podendo causar hipotensão postural^{11, 15}. No caso de urgências odontológicas, independente do período gestacional o tratamento não deve ser adiado, pois as consequências da dor e da infecção podem ser muito mais prejudiciais à mãe e ao feto do que aquelas decorrentes do tratamento odontológico⁶.

O Exame radiográfico é um exame complementar que pode ser realizado em gestantes com os devidos cuidados de proteção radiológica: aventais de chumbo, coleiras de tireoide e filme ultrarrápido. A radiografia dentária expõe o paciente há uma dose muito baixa de radiação, não sendo considerada teratogênica^{14,16}, mas radiografias eletivas devem ser evitadas⁷.

Os anestésicos locais quando injetados podem atravessar a placenta¹⁴. Então, há conflito na escolha da solução anestésica local no tratamento odontológico de pacientes grávidas, porém deve-se utilizar um Anestésico Local (AL) que proporcione a melhor anestesia à gestante, de modo a evitar dor e desconforto. Assim, o AL deve conter um agente vasoconstritor em sua composição de modo a retardar sua absorção, o que diminui sua toxicidade e aumenta o tempo de duração da anestesia, além de reduzir o sangramento local¹⁷.

O anestésico de escolha para pacientes gestantes é a lidocaína a 2% com epinefrina (1: 100.000) sendo injetada lentamente e com um limite máximo de dois tubetes por sessão¹⁶, sendo as mais utilizadas no mundo, não é teratogênica e não apresenta efeitos adversos em humanos, ainda que atravesse a placenta. A Academia Americana de Pediatria permite o uso da lidocaína durante a lactação, pois, embora sejam excretadas no leite materno, as concentrações são baixas e não causam prejuízos ao bebê¹⁸.

Na prescrição de medicamentos para gestantes devem-se avaliar os riscos e benefícios, principalmente no primeiro trimestre, pois alguns medicamentos como o ácido acetilsalicílico e o metronidazol podem causar efeitos teratogênicos no feto. O analgésico mais prescrito e aceito como seguro para gestantes e lactentes é o paracetamol¹⁶.

A medicação administrada pela via oral, e a prescrição de anti-inflamatórios deve ser feita de forma cautelosa, devido a contraindicações, especialmente em diferentes trimestres de gestação, por exemplo, o ibuprofeno, que está contraindicado no terceiro trimestre de gestação. Provavelmente pelos possíveis efeitos adversos gerados por esses medicamentos, grandes partes dos CD afirmam não prescrever anti-inflamatórios para suas pacientes grávidas¹.

É fundamental que os cirurgiões dentistas tenham conhecimento sobre todas as alterações que ocorrem na gestação e sobre todos os cuidados a serem tomados durante o atendimento odontológico, pois a maioria dos procedimentos desde que realizados corretamente não oferecem risco para a gestante ou para o bebê⁴. Além de que o profissional bem preparado transmite tranquilidade e confiança quanto ao tratamento proposto, assegurando assim, a criação do vínculo dentista-paciente gestante¹⁹.

2.2 Alterações na cavidade bucal durante a gestação

Durante o período gestacional, ocorrem mudanças sistêmicas no organismo que aumentam a predisposição a doenças bucais, podendo causar dor e desconforto e assim, prejudicar a qualidade de vida das mulheres gestantes^{20,21}.

Gestantes apresentam um maior risco de desenvolver alterações gengivais²¹, aproximadamente 60% a 75% das mulheres gestantes tem gengivite¹³, ocorrendo normalmente entre o segundo ao oitavo mês de gestação¹⁴.

A gengivite é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença de placa dentária²². É a inflamação das gengivas, quando acometem gestantes passa a ser chamada de gengivite gestacional ou gravídica, os fatores geralmente associados são: descuido com a higiene bucal, deficiências nutricionais, estado transitório de imunodepressão e o aumento da vascularização do periodonto devido aos níveis aumentados de progesterona durante a gestação⁶.

A periodontite afeta os tecidos de sustentação como cimento, osso alveolar e ligamentos, tendo como fator etiológico a placa bacteriana⁹. Estudos também indicam que a doença periodontal está associada ao risco aumentado de parto prematuro e baixo peso do bebê ao nascer¹⁴, mas também há estudos que relatam que não existe associação entre doença periodontal e parto prematuro¹².

A cárie dentária que pode surgir na gestação é explicada pelo fato da diminuição da capacidade fisiológica do estômago fazendo com que os alimentos sejam ingeridos em menores quantidades, mas com uma maior frequência². A ocorrência de cárie também está relacionada com o aumento no consumo de carboidratos, de açúcares, e uma má higiene bucal, Ressaltando que somente a gestação não é fator determinante para o desenvolvimento da doença cárie.

Muitas gestantes acreditam na hipótese de que seus dentes ficam mais fracos e propensos à cárie dentária por perderem minerais, mas o cálcio necessário para o desenvolvimento do feto é o que a mãe ingere em sua dieta, sendo essencial a ingestão de uma dieta rica em vitaminas A, C e D, proteínas, cálcio e fósforo, durante o primeiro e segundo trimestres de gestação, período em que os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação²².

A erosão dentária é o desgaste dos dentes sem a presença de bactérias, acontece durante a gestação devido aos vômitos ou refluxos frequentes por um longo período de tempo, ou possivelmente pela ingestão de comidas ácidas¹⁴. Acometem principalmente as superfícies lingual e palatina dos incisivos, podendo ser controlada se logo após os episódios de vômitos, enxaguarem a boca com uma solução que

contenha bicarbonato de sódio que age neutralizando os ácidos e prevenindo o dano causado pelo resíduo que permanece nos dentes¹¹.

O granuloma gravídico ou piogênico pode surgir a partir do terceiro mês de gestação, é uma lesão gengival benigna plana, pediculada com aspecto granuloso e de cor vermelho escuro⁶, é uma resposta inflamatória à presença de irritantes locais como da placa bacteriana²¹. Ocorre em até 5% das mulheres, sendo mais comum na face vestibular da região anterior da maxila e geralmente ocorre em uma área de gengivite¹⁴. O tratamento é a excisão cirúrgica que pode ser realizada durante a gestação ou no pós-parto⁶, sendo mais indicada nos casos em que houver interferência na mastigação, na execução da higiene bucal ou em situações de ulceração; caso contrário os irritantes locais devem ser removidos e a lesão preservada até o pós-parto, quando normalmente ocorre sua redução espontânea²².

Durante a gravidez pode haver aumento da mobilidade dentária, podendo ser causada por hormônios como estrogênio e progesterona¹⁴. Ou pode ser aumentada possivelmente por alterações que acontecem na lâmina dura provenientes de mudanças no aparelho de fixação ou da patologia subjacente não estando relacionada à gestação¹¹.

É importante que o cirurgião dentista explique as gestantes as causas e efeitos das doenças bucais, pois algumas podem ser tratadas com a remoção de fatores locais ou por meio de procedimentos preventivos e mudanças de hábitos da gestante¹.

2.3 Assistência Multiprofissional á Gestante

A equipe de Saúde Bucal deve fazer parte da equipe multiprofissional das unidades de saúde, interagindo com os demais profissionais de outras áreas para ampliar seus conhecimentos, trabalhando todos de forma conjunta, e assim que a gestante iniciar o pré-natal médico deverá ser encaminhada para uma consulta odontológica²³.

O cirurgião-dentista ou o técnico em saúde bucal (TSB) deverá participar de grupos de gestantes nos locais onde houver a Estratégia Saúde da Família (ESF), para desenvolver atividades de educação em saúde bucal com temas relacionada à cárie dentária. A consulta deverá ser agendada o mais rápido possível para que o cirurgião-dentista avalie a necessidade de tratamento da gestante e possa decidir se o tratamento será iniciado imediatamente ou se o mesmo será adiado para outro momento²⁴.

A assistência integral e multiprofissional à gestante deve ser prioridade para todos os profissionais de saúde, com o intuito de garantir o bom desenvolvimento da gestação e futuros filhos saudáveis²⁵. O ideal é que exista a colaboração interprofissional para a promoção de ações na atenção ao pré-natal¹⁰ que incluem cirurgiões-dentistas, odontopediatras, ginecologistas-obstetras, médicos pediatras e nutricionistas trabalhando em conjunto com a paciente gestante¹⁴.

A participação dos cirurgiões dentistas no atendimento odontológico para gestantes nas unidades de saúde pública são muitas vezes dificultadas, pois as pacientes nem sempre conhecem as informações e orientações essenciais para essa etapa da vida produtiva da mulher³.

Os Cirurgiões Dentistas (CDs) brasileiros que atendem gestantes no sistema público encontram dificuldades em se utilizar de procedimentos invasivos, pela preocupação com a possibilidade de ocorrerem alguma fatalidade. Entendem, também, que há uma lacuna no sistema, quanto à articulação de programas de assistência pré-natal com mais qualidade²⁰.

É muito importante que o médico que acompanha o pré-natal na estratégia de saúde da família, esteja bem informando de que as complicações que uma saúde bucal desfavorável pode gerar consequências negativas para a gestante e seu bebê. A equipe de saúde deve se planejar para trabalhar de forma integrada, motivando e promovendo a saúde, assim como o autocuidado da gestante, desenvolvendo atividades educativas e outras ações capazes de garantir o acesso da gestante à consulta odontológica e à informação nesta fase⁹.

A abordagem multiprofissional a esse grupo é muito importante, de tal maneira que os diferentes conhecimentos dos profissionais, usados em conjunto, qualificam a assistência às gestantes. A equipe de saúde bucal deverá estar consciente sobre a necessidade da educação em saúde para mostrar a esta mãe a importância da odontologia materno-infantil²⁴.

2.4 Educação em Saúde bucal para a paciente gestante

A gestação é uma etapa bastante favorável para promoção de saúde bucal, pois é um momento em que a mulher se mostra receptiva ao aprendizado de novos conceitos e de alterações de comportamentos e hábitos que possam ser benéficos ao desenvolvimento de seu futuro filho. Logo, a gestante está disposta a adquirir novas e melhores práticas em saúde, o que permite aprimoramento, também, no autocuidado e na geração de bons hábitos para o futuro filho¹.

A mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância²³. Atividades preventivas e de educação em saúde devem ser fornecidas durante a gestação⁹, pois, mães que recebem informações de saúde bucal adequada irão adquirir bons hábitos de higiene bucal e conseqüentemente passarão para seus filhos²⁶.

Na área da odontopediatria, atualmente, a assistência bucal está voltada em grande parte para a saúde da criança e da gestante. No entanto, para promover saúde bucal infantil, é essencial a inserção precoce dos responsáveis aos programas de orientação para hábitos saudáveis de higiene e alimentação voltados para a prevenção de doenças bucais²⁷.

As mulheres durante a gestação ficam mais receptivas a orientações que possam proporcionar melhorias em sua saúde e na do seu filho, sendo este o momento ideal para aconselhá-las sobre a importância da saúde bucal e sua relação com a saúde geral²⁸. Uma saúde bucal favorável protege a saúde da mulher, melhora sua qualidade de vida e tem o potencial de reduzir a transmissão de bactérias patogênicas de mãe para os filhos¹².

O importante em relação à saúde bucal das gestantes é o fato de que esse período causa na vida da mulher alterações fisiológicas sistêmicas que afetam o sistema estomatognático, e alterações patológicas na cavidade oral podem influenciar a saúde sistêmica não só da gestante como também do bebê. Por isso é tão importante à atenção odontológica durante a gravidez, e esse fato deve ser reconhecido pelo cirurgião-dentista e pela gestante, que deve ser estimulada a fazer acompanhamento no pré-natal odontológico²⁹.

Assim, hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal devem ser reforçados ou modificados, beneficiando a mulher e o bebê durante e após o período gestacional³⁰. É nisso que os pré-natais odontológicos devem pautar-se, em mostrar à futura mãe que as alterações fisiológicas que ocorrem em seu organismo não podem ser responsáveis pela perpetuação de mitos, como o de que a cada gestação a mulher perderia um dente²⁹.

3. PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Gestantes não realizam o pré-natal odontológico	<p>- Realizar o pré-natal odontológico das gestantes em conjunto com o pré-natal médico e assim proporcionar uma atenção multiprofissional.</p> <p>-Promover educação em saúde bucal às gestantes.</p> <p>-Orientar e ensinar quanto á saúde bucal do bebê.</p>	<p>-Cadastrar todas as gestantes da área territorial em ficha odontológica específica para gestantes:</p> <p>mensalmente</p> <p>-Seguir cronograma elaborado de ações:</p> <p>mensalmente</p> <p>-Todos os membros das equipes participarem das reuniões para acompanhamento das ações:</p> <p>semanalmente</p> <p>-Todos os membros das equipes participarem das reuniões para discussão de casos:</p> <p>mensalmente</p> <p>Equipe de Saúde Bucal participar ativamente do grupo de gestante:</p> <p>mensalmente</p>	<p>-Busca ativa de gestantes na área territorial;</p> <p>-Cadastro de gestantes em ficha específica;</p> <p>- Exame clínico;</p> <p>-Elaborar plano de tratamento;</p> <p>-Atendimento clínico individual (realizar tratamento);</p> <p>-Educação em saúde bucal (palestras, orientações, entrega de folders);</p> <p>-Realizar Visitas domiciliares.</p>	<p>-Agentes Comunitários de Saúde (ACs)</p> <p>- Enfermeira</p> <p>-Técnica de Enfermagem</p> <p>- Médico</p> <p>-Técnica e/ou Auxiliar de Saúde Bucal (TSB)/(ASB)</p> <p>-Cirurgião-Dentista (CD) (todos que compõem as equipes de ESF e ESB)</p>

4. PROPOSTAS DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Todos os membros das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB), serão os responsáveis e participarão efetivamente das ações propostas, e quando necessário o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) será convidado a participar de nossas palestras e reuniões para dar sua contribuição, garantindo assim que as gestantes recebam uma atenção multiprofissional.

Atribuições dos membros das equipes:

Agentes Comunitários de Saúde (ACs): responsáveis pela busca ativa das gestantes e pela atualização semanal durante as reuniões do número de gestantes no território, por acompanhar o Cirurgião- Dentista em visitas domiciliares, pela marcação de pacientes para a primeira consulta programada, e por atuar como promotor de saúde fornecendo orientações sobre a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação.

Enfermeira, Técnica de Enfermagem e Médico: Responsáveis por em cada consulta de Pré-Natal realizada na UBS orientar e encaminhar as pacientes ao Cirurgião- Dentista para a realização do Pré-Natal Odontológico, participar das palestras de saúde bucal e das visitas domiciliares.

Técnica e/ou Auxiliar de Consultório Dentário (TSB, ASB): Responsável pelo acolhimento das gestantes, marcação das consultas, dá orientações de saúde bucal, e acompanhar o Cirurgião- Dentista em visitas domiciliares.

Cirurgião- Dentista (CD): Responsável de realizar as consultas e tratamento odontológico, preenchimento das fichas clínicas, promover educação em saúde bucal às gestantes através de palestras e realizar visitas domiciliares.

Desenvolvimento e Monitoramento das ações planejadas:

Todas as ações depois de planejadas e executadas serão monitoradas continuamente para avaliação dos resultados alcançados.

Antes de iniciarem a busca ativa pelo território, os agentes comunitários de saúde participarão de um treinamento com palestras sobre saúde bucal, que será realizado pelo Cirurgião-Dentista, para que durante suas visitas às gestantes possam fornecer orientações adequadas sobre saúde bucal. Os enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, também irão participar destas palestras para adquirirem um melhor conhecimento, assim, no momento de suas consultas terá a responsabilidade de esclarecer a paciente gestante a importância do pré-natal odontológico e incentivá-la a realizá-lo.

Na ficha clínica elaborada especificamente para as gestantes, conterão informações necessárias para o acompanhamento individual, como exame clínico, plano de tratamento e tratamentos executados.

Para promover a educação em saúde bucal das gestantes, serão agendadas palestras na UBS e no CRAS (onde acontece o encontro do grupo de gestantes) com o intuito de desmistificar crenças relacionadas à gestação e o tratamento odontológico, orientar as gestantes a realizar uma higiene bucal adequada em si e em seus bebês, como também esclarecer a importância de manter uma boa saúde bucal durante a fase gestacional. Serão disponibilizados na recepção da UBS, panfletos e folders sobre saúde bucal.

- Para o monitoramento dos tratamentos realizados será feito: Um comparativo da quantidade de tratamentos iniciados e da quantidade de tratamentos concluídos.

- Para o monitoramento da educação em saúde bucal será feita: Uma avaliação do conhecimento das gestantes sobre saúde bucal e cuidados com a higiene bucal do bebê, através de um questionário que será realizado um no momento da primeira consulta e outro após o tratamento concluído.

- Para monitoramento da realização do Pré-Natal odontológico será feito: Um comparativo da quantidade de gestantes que realizam o pré-natal com médico/enfermeira e da quantidade que realizam o pré-natal odontológico.

- Para monitoramento de gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica programada será feito: Um comparativo da quantidade de gestantes que compareceu a primeira consulta odontológica programada com a quantidade de gestante cadastradas no programa de pré-natal.

- Para monitoramento de frequência dos membros das equipes em reuniões será usado um caderno de ata, onde todos que estiverem presentes deverão assinar.

Uma vez por mês, durante as reuniões de equipes, as ações propostas serão novamente analisadas, e os comparativos serão feitos e divulgados, para que possam ser discutidos os seus resultados.

5. CONCLUSÃO

Este projeto de intervenção mostra que é preciso construir um novo olhar em relação às práticas odontológicas em gestantes. Neste sentido, para a desmitificação do atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e o bebê será promovida a educação em saúde bucal para este grupo, a fim de orienta-las a realizar

uma higiene bucal adequada, como também esclarecer a importância de manter uma boa saúde bucal durante a fase gestacional, com isso acredita-se que irá melhorar a adesão, a segurança e a motivação ao pré-natal odontológico. Todas as gestantes em acompanhamento no pré-natal odontológico terão sua ficha clínica individual contendo anamnese, exame clínico, plano de tratamento e procedimentos executados, e será feito um monitoramento de todas as ações realizadas. Espera-se êxito na UBS de Malhada, com as gestantes realizando o pré-natal médico e odontológico, podendo assim ser assistidas por uma equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. MARTINS, Larissa de Oliveira et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 4, p. 11-18, 2013.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – **Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p.** – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>. Acesso em: 15 de set. de 2018.
3. 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: 25 de Outubro. de 2018. doi:<https://doi.org/10.18256/2238-510X.2018.v7i2.2727>.
4. DE OLIVEIRA, Eliana Cristina et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, 2014.
5. MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Saúde bucal e o emprego de medidas preventivas por pacientes gestantes. **J. Health Sci. Inst**, v. 33, n. 4, p. 328-332, 2015.
6. DE ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. Artes Médicas Editora, 2014.
7. NASEEM, Mustafa et al. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **The Saudi Journal for Dental Research**, v. 7, n. 2, p. 138-146, 2016.
8. TREVISAN, Carolina Lunardelli; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 2, n. 2, 2013.

9. DA SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet; ABRAHAM, Marga Weissheimer; FERNANDES, Clarissa Hoppe. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, 2017.
10. FAQUIM, Juliana Pereira da Silva; FRAZÃO, Paulo. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 59-69, 2016.
11. HEMALATHA, V. T. et al. Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 7, n. 5, p. 948, 2013.
12. EBRAHIM, Zahra Fernandes et al. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES DENTAL TREATMENT DURING PREGNANCY. **Science**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014
13. HARTNETT, Erin et al. Oral health in pregnancy. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 45, n. 4, p. 565-573, 2016.
14. ANTONY, V.; KHAN, Rahamathulla. **Dentistry for the pregnant patient**. IOSR-JDMS, v. 13, p. 83-90, 2014.
15. KURIEN, S. et al. Management of Pregnant Patien in Dentistry. **J Int Oral Health**, v.5, n. Table 1, p. 88-97, 2013.
16. MOREIRA, Marília Rodrigues et al. Pré-natal odontológico: noções de interesse. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 6, n. 1, p. 77-85, 2016.
17. BRASIL, Saúde Md, Saúde SdAà, Estratégicas DdAP. **Gestação de alto risco: manual técnico In: Saúde Md** (ed). Volume 5. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010:302. Disponível: em:<http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/13_jan_abr_2014/Science_05_01_32-44.pdf > Acesso em: 22 Out. 2018.
18. CHISHOLM CA, Ferguson JE. Physiologic and pharmacologic factors related to the provision of dental care during pregnancy. **CDA Journal** 2010; 38 (9): 663-71. Disponível em:<http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/13_jan_abr_2014/Science_05_01_32-44.pdf > Acesso em: 22 Out. 2018.
19. BASTOS, Reuja Diany Santos; FARIAS, J. G.; GGVCS, Falcão. Desmistificando o atendimento odontológico a gestante: Revisão de literatura. **Rev Bahiana Odonto**, v. 5, n. 2, p. 104-6, 2014.
20. NETO, Santos et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3057-3068, 2012.

21. SILVA DE ARAUJO FIGUEIREDO, Camilla et al. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 43, n. 1, p. 16-22, 2017
22. BASTIANI, Cristiane et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 2, p. 155-160, 2010. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/gestantes.pdf>. Acesso em: 26 de Out. de 2018.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 15 de set. de 2018.
24. SILVA, Mara Elaine Alves; SANCHEZ, Heriberto Fiuza. PROPOSTA DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Rev. APS**. 2017 out/dez; 20(4): 628 – 635. Disponível em: < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2554>:. Acesso em: 25 de Out. de 2018.
25. BENEDITO, Francisco Cezanildo Silva et al. Saúde bucal: conhecimento e importância para a gestante. **Revista de Atenção à Saúde** (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 15, n. 52, p. 43-48, 2017.
26. DA SILVA, Rubenice Amaral et al. Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 83-89, 2013.
27. LEMOS, L. V. et al. Promoção da saúde oral na primeira infância: idade de ingresso em programas preventivos e aspectos comportamentais. **Einstein (São Paulo)**, v. 12, n. 1, p. 6-10, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0219.pdf. Acesso em 26 de Outubro de 2018.
28. MARLA, Vinay et al. The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. **MedicalExpress**, v. 5, 2018.
29. MATTOS, Bruna Naiara de Carvalho; DAVOGLIO, Rosane Silvia **Saúde bucal: a voz da gestante**. RFO, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 393-399, set./dez. 2015. Disponível em: < <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v20n3/a20v20n3.pdf>>. Acesso em: 26 de Out. de 2018.
30. CODATO LAB, Nakama L, Melchior R. **Percepções de gestantes sobre a atenção odontológica durante a gravidez**. Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13(3):1075-80.