

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

IRACEMA BARBOSA LESSA

PROMOÇÃO À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

CORINTO/MG

2013

IRACEMA BARBOSA LESSA

PROMOÇÃO À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. Orientador: Flávio de Freitas Mattos

CORINTO/MG

2013

IRACEMA BARBOSA LESSA

PROMOÇÃO À SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Flávio de Freitas Mattos

Banca Examinadora:

Flávio de Freitas Mattos – Orientador

Bruno Leonardo De Castro Sena - Examinador

Aprovada em Belo Horizonte, em 26/10/2013.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à memória de meu pai, a pessoa mais incrível com quem convivi, exemplo de caridade, humildade e honestidade, o qual me inspira a trabalhar por uma vida melhor. A ele, profundo amor, saudade e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que se faz presente em todos os momentos da minha vida.

A minha mãe, meu “porto seguro” exemplo de força e coragem, a mulher mais guerreira que já vi.

Ao meu marido, meu companheiro de todas as horas pela paciência e solidariedade.

Aos meus irmãos pelo incentivo, confiança e carinho em todas as etapas de minha vida.

Aos meus afilhados Antônio e Bernardo pelos momentos de descontração que me proporcionaram em fases tão difíceis.

Às gestantes, que me motivaram a desenvolver este trabalho.

Aos tutores e orientador do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pelo aprendizado.

Aos colegas, em especial a Juliana, pelas experiências passadas.

A todos que contribuíram para o enriquecimento deste trabalho.

RESUMO

Esta revisão de literatura tem por objetivo o aprofundamento de conhecimentos sobre o tema promoção a saúde bucal da gestante visando uma melhor assistência dessa população. Foi realizada a busca de informações nas bases de dados da SCIELO, BIREME, LILACS, MEDLINE, com os seguintes descritores: gestantes, promoção da saúde bucal, pré-natal. Foi utilizado também material do Ministério da Saúde. O recorte temporal adotado foi entre 1981 a 2013. Após a leitura dos artigos os conteúdos foram analisados e organizados de acordo com o assunto abordado. Na gravidez a mulher passa por grandes transformações tanto físicas quanto psicológicas com reflexos sobre a saúde bucal afetando as gestantes e seus futuros filhos. Ela deve saber que a sua saúde geral e bucal interfere diretamente na do seu bebê, daí a importância do pré-natal. A gestação é um momento favorável para que a equipe multidisciplinar de saúde ofereça uma abordagem voltada para a promoção da saúde desde o início da vida, pois mulheres conscientizadas podem assumir o papel de principal agente de saúde na família. O cuidado com a saúde da mulher é dever do Estado e é direito da gestante receber atenção odontológica durante a gravidez. As gestantes têm medo de perder ou prejudicar o bebê com a assistência odontológica o que gera preocupação da equipe de saúde bucal em desmistificar a crença popular. O atendimento odontológico, quando necessário, deve ser realizado em qualquer período da gravidez, desde que realizado com segurança, observando-se as condições gerais da paciente bem como as alterações sistêmicas e os cuidados no atendimento para instituir um plano de tratamento adequado. O trabalho mostrou a importância da equipe de saúde bucal na atenção as gestantes sendo detectada a necessidade de criar propostas de intervenções visando melhoria da qualidade de vida da gestante, bebê e de seus familiares.

Palavras-chave: Gestantes, Promoção da saúde bucal, Pré-natal.

ABSTRACT

This literature review aims to deepen knowledge on the topic promoting the oral health of pregnant women to better assist this population. A search for information was performed in databases SCIELO BIREME, LILACS, MEDLINE, using the following keywords: pregnancy, oral health promotion, prenatal. It was also used material from the Ministry of Health. The time frame was adopted from 1981 to 2013. After reading the contents of the articles were analyzed and organized according to subject matter. In pregnancy the woman undergoes major changes with both physical and psychological effects on oral health affecting pregnant women and their future children. She should know that their general and oral health directly interferes with your baby, hence the importance of prenatal care. Pregnancy is a favorable time for the multidisciplinary health team provides a focused approach to health promotion since the beginning of life because women made aware can assume the role of primary health worker in the family. The care of women's health is a duty of the State and the pregnant woman is entitled to receive dental care during pregnancy. Pregnant women are afraid to lose or damage the baby with the dental care which raises concerns of oral health team in demystifying the popular belief. The dental care, if needed, should be performed at any time during pregnancy since it is performed safely, observing the general condition of the patient as well as systemic changes and care in serving to establish an appropriate treatment plan. The study showed the importance of oral health team in attention being detected pregnant women need to create proposals for interventions aimed at improving the quality of life of the mother, baby and their family.

Keywords: Pregnancy, Oral health promotion, prenatal care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Agente Comunitário de Saúde - ACS

Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe - LILACS

Literatura internacional em ciências da saúde - MEDLINE

Programa de Saúde de Família - PSF

Scientific electronic library online - SCIELO

Unidade Básica de Saúde - UBS

Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO.....	15
5.1 Alterações Fisiológicas e seus efeitos na Saúde da Gestante.....	16
5.2 Tratamento Odontológico.....	17
5.2.1 Cuidados Terapêuticos.....	19
5.3 Realidade do Município.....	20
6 PROPOSTA DE AÇÕES PARA AS GESTANTES.....	21
6.1 Busca Ativa.....	21
6.2 Visita Domiciliar.....	21
6.3 Educação em Saúde.....	22
6.4 Implantação do Atendimento Clínico Odontológico à Gestante.....	23
6.5 Atenção a Puérpera.....	24
6.6 Constante Capacitação da Equipe.....	24
7 RESULTADOS ESPERADOS.....	26
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	

1 INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde é uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. A Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986 estabeleceu uma série de princípios éticos e políticos, definindo os campos de ação. De acordo com o documento, promoção da saúde é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo” (BRASIL, 2002, p.19).

Como parte integrante da saúde geral do indivíduo, a saúde bucal está relacionada com as condições sociais e econômicas, com o tipo de alimentação, ao acesso de água tratada, aos serviços de saúde e às informações (BRASIL, 1986).

Leal (2006) defende a prioridade às gestantes em programas de saúde pública porque no período gestacional, devido a alterações hormonais, ocorrem alterações na cavidade bucal. As gestantes que estão com a saúde bucal comprometida podem prejudicar a saúde da criança. Uma gestante bem informada sobre a sua saúde geral e bucal é o primeiro passo para uma população sem cárie. Nesta fase, elas incorporam as informações sobre saúde melhor do que em qualquer outro período de sua vida, constituindo-se em um grupo de especial atenção para educação em saúde. Elas podem ser multiplicadoras de hábitos na rede familiar e são capazes de influenciar os hábitos de higiene e alimentação da família, pelo fato de ser um grupo de fácil acesso, pois neste período tendem a aumentar a frequência de visitas aos serviços de saúde.

Segundo Moimaz *et al.*, (2009, p.152) “A gestante bem informada e motivada é um agente multiplicador de saúde, trazendo melhorias pra ela e para sua família como um todo.”

O atendimento odontológico está sujeito aos mitos que existem acerca do tratamento, tanto por parte das gestantes como por parte dos cirurgiões-dentistas e equipe de saúde, que não se sentem seguros em atendê-las. Devem ser orientadas para desmistificar as crenças populares, incentivando o tratamento odontológico quando necessário e fazendo uma intervenção educativa para este grupo em especial. Toda gestante necessita de muitos cuidados para ter uma gravidez tranquila, garantindo a sua saúde e a do bebê que está a caminho. Ela precisa também receber orientações a respeito das mudanças físicas e psicológicas que ocorrem neste período. As alterações odontológicas tão comuns durante a gestação merecem especial atenção. Observa-se que

mudanças no ambiente bucal ocorrem em 60% a 70% das gestantes e incluem gengivite associada à pobre higiene oral, biofilme dental e irritante local; tumores gestacionais, mobilidade dentária generalizada associada à doença periodontal e trocas minerais na lâmina dura; além de xerostomia, que tendem a normalizar-se após o parto (BATISTELLA *et al.*, 2006).

As avaliações das condições de saúde bucal devem fazer parte do pré-natal e o tratamento odontológico é extremamente importante. A equipe deve estar atenta às queixas odontológicas e as gestantes precisam perder o medo de prejudicar o bebê com o tratamento, que não pode ser dispensado durante a gestação, já que a mãe é a principal fonte de infecção de micro-organismos relacionados à cárie e doenças periodontais (CARRARA; DUARTE, 1996).

2 JUSTIFICATIVA

Contribuir para a atuação junto as gestantes pela equipe de saúde bucal através de um instrumento de revisão da literatura. O trabalho mostrou a importância da equipe de saúde bucal na atenção as gestantes para melhoria da qualidade de vida da gestante, bebê e de seus familiares.

3 OBJETIVOS

- Demonstrar a importância das ações de saúde bucal na melhoria da qualidade de vida das gestantes e de seus familiares.
- Prover material para a capacitação da equipe para melhor atender as gestantes.
- Preparar a equipe para maior integração à rede assistencial propiciando o fortalecimento de serviços básicos.

4 METODOLOGIA

Foi realizada a busca de informações nas bases de dados SCIELO, BIREME, LILACS, MEDLINE, com os seguintes descritores: Gestantes, Promoção da saúde bucal, Pré-natal. Foi utilizado também material do Ministério da Saúde. O recorte temporal adotado foi entre 1981 a 2013. Após a leitura dos textos os conteúdos foram analisados e organizados de acordo com o assunto abordado.

5 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Durante muitos anos a prestação de serviços de saúde bucal no Brasil se limitava a procedimentos de baixa complexidade. Com a estruturação da Política Nacional de Saúde Bucal foi possibilitada a ampliação e a qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, melhorando a sua qualidade de vida. Com ampliação do acesso propõem-se duas formas de inserção da saúde bucal; por linhas de cuidados e por condição de vida. Por linhas de cuidados inclui-se: saúde da criança, do adolescente, do adulto e saúde do idoso. Por condição de vida inclui-se: a saúde da mulher, do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras (BRASIL, 2004).

O cuidado com a saúde da mulher é dever do Estado e é direito da gestante receber atenção odontológica durante a gravidez. Mas, muitas dificuldades são encontradas, como falta de preparo dos profissionais, medo por parte da gestante, mitos e crenças populares que dificultam o trabalho da equipe (BRASIL, 2001). Alguns profissionais de saúde alimentam esses mitos e medos, o que demonstra seu desconhecimento do assunto (LIVINGSTON *et al.*, 1998). As gestantes têm medo de perder ou prejudicar o bebê com a assistência odontológica o que gera preocupação da equipe de saúde bucal em desmistificar a crença popular (SCAVUZZI *et al.*, 2008).

O Ministério da Saúde recomenda que ações educativo-preventivas devem ser iniciadas junto ao atendimento pré-natal que deve ser organizado para atender as reais necessidades das gestantes. O serviço de saúde deve fazer a busca ativa das gestantes incluindo-as no grupo operativo e pré-natal. A busca ativa deve ser feita através de visita domiciliar pelos ACS ou outros membros da equipe de saúde. A visita domiciliar permite que a equipe conheça a realidade da gestante, seus hábitos e costumes, suas necessidades, para realizar as práticas assistenciais (BRASIL, 2004).

Guimarães, Costa e Oliveira (2003) relatam a importância da aquisição de novos conhecimentos e mudanças de padrões comportamentais na gravidez refletindo na saúde bucal do bebê. As ações de educação em saúde bucal tornam a gestante multiplicadora de conhecimentos, informações preventivas e atitudes que levam à promoção de sua saúde, do bebê e de toda sua família. Segundo Ferreira (1997), quanto mais atenção à mãe, mais saúde terá seu filho. Para Costa (2002), os hábitos, atitudes e comportamentos que serão reproduzidos durante toda a vida se formam dentro da própria família por isso a importância

dos programas preventivos e educativos com gestantes, para que se possam introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança.

O atendimento odontológico, quando necessário, deve ser realizado em qualquer período da gravidez, desde que realizado com segurança, observando-se as condições gerais da paciente bem como as alterações sistêmicas e os cuidados no atendimento para instituir um plano de tratamento adequado (LIVINGSTON *et al.*, 1998; SCAVUZZI *et al.*, 2008).

5.1 Alterações Fisiológicas e seus efeitos na Saúde da Gestante

Na gravidez, a mulher passa por grandes transformações tanto físicas quanto psicológicas com reflexos sobre a saúde bucal, afetando as gestantes e seus futuros filhos. Ela deve saber que a sua saúde geral e bucal interfere diretamente na do seu bebê e que os dentes de leite e alguns dentes permanentes iniciam sua formação ainda no útero. Nessa fase pode ocorrer aumento da atividade hormonal, do débito cardíaco, variação da pressão arterial, anemia, alterações gastrointestinais e respiratórias e diabetes gestacional. Ocorrem também mudanças na cavidade bucal devido às alterações hormonais, a falta de exames de rotina e atrasos no tratamento de doenças bucais levando as gestantes a maior risco de infecções dentárias (ROSELL *et al.*, 1999). Daí a importância da equipe de saúde bucal conhecer as alterações podendo assim orientar corretamente essas pacientes.

Segundo Silva e Martelli (2009); as alterações fisiológicas que ocorrem na gestação podem ter efeitos adversos na saúde bucal quando associadas a outros fatores decorrentes de aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais de uma sociedade.

A incidência da cárie dentária está relacionada ao aumento na frequência na ingestão de alimentos, inclusive carboidratos e descuido com a higiene bucal, diminuindo a escovação principalmente no período da manhã devido aos enjoos. Os enjoos e vômitos frequentes expõem o esmalte dental ao suco gástrico levando a descalcificação da superfície dental. As alterações salivares, como a mudança na composição e a diminuição da taxa de secreção também contribuem para o aumento da cárie (CASTELLANOS *et al.*, 2002).

Há gestantes que acreditam que a cárie acontece devido à perda de minerais como o cálcio para o bebê em formação (POZO, 2001). Esta teoria deve ser desmentida já que o

cálcio necessário para o desenvolvimento do feto deve vir de boa ingestão de alimentos e o cálcio dos dentes não está disponível na circulação (MILLER, 1995).

A doença periodontal é uma doença crônica causada por microrganismos específicos que causam destruição dos tecidos de suporte dos dentes levando a mobilidade e perda dos dentes. Pode apresentar no período gestacional devido a alterações hormonais e alimentares. (CARRANZA *et al*, 2004).

A gengivite é uma alteração comum durante a gravidez, manifestando-se com edema, mudança de coloração e textura das gengivas que podem apresentar sangramento fácil ao escovar ou mesmo mastigar, cor vermelha escura, lisa e brilhante, deixando de apresentar o aspecto saudável de gengiva firme, aderida e rósea clara. As causas também são a negligência na higiene bucal, o aumento na frequência de ingestão de alimentos, as deficiências nutricionais, altos níveis hormonais e estado transitório de imunodepressão (ROSSEL *et al*, 1999).

Com relação à doença periodontal, estudos têm demonstrado que existe uma relação entre a doença periodontal da mãe e a ocorrência de parto prematuro de bebês de baixo peso. A doença periodontal eleva os níveis plasmáticos da prostaglandina, um dos responsáveis pela indução do parto (OFFENBACHER; SLADE, 1998). Segundo Collins *et al*, (1994) o desenvolvimento do feto pode ser afetado pela infecção bacteriana.

5.2 Tratamento Odontológico

O atendimento odontológico, quando necessário, deve ser realizado em qualquer período da gravidez desde que realizado com segurança, observando o estado geral e as condições sistêmicas da paciente, selecionando os agentes mais seguros, limitando a duração do tratamento e minimizando dosagens. (LIVINGSTON *et. al*, 1998). Devem ser avaliados os agentes farmacológicos, radiológicos e influencias ambientais (TARSITANO; ROLLINGS, 1993). O importante é não deixar focos infecciosos que podem ser disseminados por via sistêmica e reabilitar elementos dentários comprometidos para uma gestação mais saudável. Os focos infecciosos sendo disseminados podem provocar abortos e risco para o coração. A presença de focos infecciosos na boca da gestante podem também levar a dor, ao desanimo e dificuldades na mastigação interferindo na sua nutrição e do bebê (SCAVUZZI *et al*, 2008).

O cirurgião-dentista precisa ter conhecimentos e cuidados específicos, estar seguro e transmitir confiança à paciente grávida, uma vez que ela se apresenta mais emotiva, tensa e preocupada com a saúde de seu filho e insegura com relação ao tratamento dentário. Dentre os cuidados deve-se evitar estresse e as sessões precisam ser breves para diminuir o incômodo para a paciente, adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais, já que neste período as gestantes têm mais ânsia de vômito e risco de hipoglicemia (MOORE, 1998). É importante o monitoramento dos sinais vitais e medir o nível de glicose devido o risco de diabetes gestacional (BRASIL 2000). É necessário que o dentista conheça as principais características de cada trimestre gestacional, as recomendações e cuidados a serem tomados nessa fase, como prescrição de medicamentos e exame radiográfico, para segurança da gestante e diminuir o risco de efeitos adversos para o bebê. (SILVA *et al.*, 2006).

Segundo Silva, Stuani e Queiroz (2006), o dentista deve estar atento a situações que podem ocorrer durante o tratamento odontológico da gestante como hipoglicemia, o reflexo de vômito e a síndrome de hipotensão postural.

O segundo trimestre é o período de maior estabilidade, sendo o mais indicado para o tratamento, porém não há contraindicações para sua realização em outro momento, se necessário. O exame radiográfico pode ser realizado desde que sejam tomadas medidas protetoras como: avental de chumbo e filmes ultra-rápidos (BRASIL, 2008).

O conhecimento da história médica da gestante é de extrema importância e deve ser feita uma anamnese detalhada para estabelecer o plano de tratamento. É importante a interação com o médico da paciente para obter informações complementares sobre o seu estado geral, conhecer as suas condições e alterações sistêmicas (LIVINGSTON *et al.*, 1998; SCAVUZZI *et al.*, 2008). A equipe deve estar atenta para um tratamento interdisciplinar, interagindo com profissionais de outras áreas para troca de saberes ampliando conhecimentos visando à abordagem da paciente como um todo (BRASIL 2004).

As enfermidades gengivais comum nessa fase podem ser tratadas mediante o controle dos fatores etiológicos locais, estabelecimento de uma higiene bucal cuidadosa e visitas periódicas ao dentista. O que não é admitido é não tratar alterações buco dentais em grávidas, por conta do estado no qual se encontram. Se necessário um atendimento multiprofissional entre equipe de saúde bucal e obstetra é o mais recomendado.

De acordo com Codato *et al* (2008), todo o tratamento odontológico pode ser feito durante a gravidez, incluindo as exodontias não complicadas, tratamento periodontal, restaurações dentárias, tratamento endodôntico e colocação de próteses. As cirurgias mais invasivas, se possível, devem ser programadas após o nascimento do bebê. Segundo Scavuzzi *et al* (2008), durante o primeiro trimestre, a maioria das pacientes pode apresentar indisposição, enjoos matutinos e náuseas, o que pode dificultar o atendimento odontológico. Procedimentos como raspagem supra gengival, aplicações tópicas de flúor e instruções de higiene bucal podem ser feitas em qualquer época sem riscos para o bebê. Já nas últimas semanas não se deve prolongar o tratamento. Nesta fase, as gestantes têm a frequência urinária aumentada, apresentam hipotensão postural, edema nos membros inferiores e sentem-se desconfortáveis na posição supina, devido à compressão causada pelo feto. Entretanto em casos de dor o tratamento deve ser realizado independente da fase gestacional (ANDRADE, 2000).

Ferreira (1998) recomenda que o agendamento de consultas das gestantes seja diferente do horário das crianças para evitar o contágio de doenças viróticas da infância. Deve-se também evitar o agendamento quando o dentista ou auxiliar estiverem acometidos de gripes e resfriados.

5.2.1 Cuidados Terapêuticos

A escolha do anestésico utilizado nas gestantes gera divergências. Após a revisão da literatura concluiu-se que a lidocaína a 2% é o anestésico local mais recomendado para gestantes, sendo seguro seu uso até o limite máximo de dois tubetes, e que a adrenalina pode ser utilizada como vasoconstritor na concentração de 1:100.000. Deve ser aplicado lentamente, tendo a certeza da sua aplicação extra vascular, evitando assim o risco de reações adversas e toxicidade para a mãe e o feto (ROOD, 1981).

Os antibióticos mais indicados durante a gestação são as penicilinas porque não são tóxicas ao organismo materno e fetal, podendo ser administradas em qualquer período da gestação (FERREIRA, 1999). As mais indicadas são as biossintéticas, como as fenoimetilpenicilinas, e as semi-sintéticas de largo espectro, como as ampicilinas e as amoxicilinas (TORTAMANO, 1997). Em pacientes alérgicos à penicilina, devem ser utilizados os macrolídeos (eritromicina, clindamicina e azitromicina), mas em pequenas quantidades (GAJENDRA; KUMAR, 2004). As tetraciclina são contraindicadas, pois atravessam com facilidade a placenta causando efeitos sobre a formação óssea e dentária do feto (TIRELLI *et al.*, 2003).

O analgésico mais indicado para gestantes é o Paracetamol (OLIVEIRA, 1990). Segundo a literatura os anti-inflamatórios devem ser evitados no período gestacional por estarem relacionados ao aumento da pressão arterial, risco de hemorragias e complicações no parto (TIRELLI *et al.*, 2003). No caso de procedimentos mais invasivos, pode ser usado corticoide (betametasona ou dexametasona) em dose única de quatro mg (ANDRADE, 2000).

Em áreas com fluoretação das águas de abastecimento o flúor não é necessário. Ele pode ser usado em gestantes, mas não terá efeito nos dentes do bebê. A literatura demonstra que não há necessidade de usar-se suplemento de flúor, pois o efeito do flúor dá-se sobre os dentes após o seu nascimento e não na sua formação intrauterina (CURY, 2001).

5.3 Realidade do Município

O Município de São Gonçalo do Rio Preto está situado no Vale do Jequitinhonha com uma população de 3.056 habitantes (IBGE, 2010). A cidade conta com uma unidade mista de saúde que abriga um PSF e uma UBS de localização urbana e central e de outra unidade de saúde rural. O único PSF existente abrange 100% da população, estando todos os bairros incluídos, bem como comunidades rurais.

O serviço de saúde sofre altos e baixos devido ao grande rodízio de profissionais. Isso interfere na continuidade do trabalho. Atualmente a assistência à gestante vem sendo oferecida quase que exclusivamente vinculada à consulta médica individual. Não acontece a referencia para o setor odontológico e outros. A promoção da saúde vem sendo feita em pontos isolados não havendo interação da equipe. Com relação à saúde bucal nos deparamos com gestantes desassistidas e menores com elevado índice de cárie. Por problemas na alimentação do sistema não temos dados no SIAB. De acordo com um levantamento feito pela equipe de saúde bucal, em um grupo de 44 crianças de 1 a 3 anos, 14 apresentavam cárie, ou seja, 34%. No ano de 2013 somente três gestantes compareceram ao serviço de saúde bucal comprovando a falta da referência para o setor. Percebe-se que as gestantes evitam o tratamento odontológico pela falta de informação. Vimos a necessidade de mudar esse quadro com propostas de ações para melhoria do processo de trabalho.

6 PROPOSTA DE AÇÕES PARA AS GESTANTES

Com a revisão da literatura foi detectada a necessidade de criar um protocolo de assistência visando melhoria de atendimento de nossas gestantes.

6.1 Busca Ativa

A busca ativa das gestantes deverá ser feita primeiramente pelos ACS que deverão referencia-las às equipes, inclusive a de saúde bucal. Importante também que outros profissionais como médico, enfermeiros, laboratório, etc. façam essa referência para que o dentista dê início à assistência e acompanhamento da gestante. O pré-natal deve ser acompanhado pela equipe de saúde bucal junto aos outros profissionais da equipe de saúde. O Ministério da Saúde recomenda que todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal (BRASIL, 2004).

6.2 Visita Domiciliar

A visita domiciliar do dentista à gestante é um momento para reafirmar o acolhimento e reforçar o vínculo, criando confiança e aproximando o profissional à paciente. É um momento importante para o profissional conhecer a realidade da gestante, seus hábitos e costumes, suas necessidades para planejar as intervenções necessárias e iniciar o processo educativo. O pré-natal deve ser acompanhado pela equipe de saúde bucal junto aos outros profissionais da equipe de saúde.

Segundo o Ministério de Saúde, a visita domiciliar à gestante, proporciona ao profissional adentrar o espaço da família identificando as suas necessidades e tem como objetivos captar gestantes não inscritas no pré-natal, reconduzir gestantes faltosas, especialmente as de alto risco, acompanhar a evolução da gestação caso tenham dificuldade de locomoção, dar continuidade ao processo educativo e reorientar sobre outras ações desenvolvidas pela unidade de saúde (BRASIL, 2000).

A equipe de saúde deve ter um registro para controlar a participação das gestantes nas atividades de pré-natal podendo controlar as faltas e adequando o serviço para evita-las (COELHO; PORTO, 2009).

6.3 Educação em Saúde

A gestação é um momento favorável para que a equipe multidisciplinar de saúde ofereça uma abordagem voltada para a promoção da saúde desde o início da vida, pois mulheres conscientizadas podem assumir o papel de principal agente de saúde na família. A educação em saúde bucal das gestantes deverá ser feita pela equipe através de palestras, oficinas, teatros, formação de grupos e sempre reforçada nos atendimentos individuais. É importante abordar assuntos como higiene bucal, hábitos alimentares, erupção de dentes, uso de chupetas e mamadeiras, importância dos dentes decíduos e da amamentação, mudanças que ocorrem na boca durante a gestação, tratamento odontológico das gestantes, crenças e mitos, dentre outros. Deve-se enfatizar a importância do autocuidado em saúde bucal e a transmissão dos micro-organismos cariogênicos. Existem crenças e mitos fortemente relacionados à gestação como: “a cada gravidez, perde-se um dente”; “há enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira cálcio deles”, “mulheres grávidas são mais suscetíveis às doenças bucais” e que “gestantes não podem ser submetidas ao tratamento odontológico, usar medicamentos e anestésicos locais e realizar tomadas radiográficas”. A maioria dos medos não tem suporte científico e contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008). Deverá ser feito o levantamento de tabus para que possam ser desmistificados por profissionais envolvidos no cuidado com a gestante, melhorando a adesão, a segurança e à motivação ao pré-natal odontológico (QUEIROZ, 2005).

É importante ouvir as gestantes nos grupos operativos para saber os seus anseios, conhecer os seus problemas, suas crenças, sabendo respeitá-las e respondê-las com linguagem clara e objetiva, considerando sua opinião e tendo o cuidado para não se demonstrar autoritário. Deve-se mostrar as mudanças que ocorrem na boca durante a gravidez, enfatizando a necessidade da higiene, estimulando o autocuidado e hábitos de vida saudável (BRASIL, 2008). Outras orientações também são importantes como: consumos de medicamentos, fumo e drogas e seus efeitos no desenvolvimento dos dentes. Dentre os medicamentos relatar o risco da ingestão excessiva de compostos contendo flúor em locais onde existe abastecimento de água fluoretada (BRASIL, 2004).

De acordo com Oliveira e Oliveira (1999) a gravidez é uma condição sistêmica em que aumenta a quantidade de hormônios na corrente sanguínea alterando o funcionamento do organismo e conseqüentemente o equilíbrio normal da boca. É comum as gestantes sentirem enjoos na hora de escovar os dentes. Com isso a higienização acaba ficando deficiente levando a ter doenças como cárie e gengivite. Outro fator de grande relevância é

o aumento da frequência de consumo de alimentos açucarados. Os profissionais de saúde, principalmente o dentista, tem a responsabilidade de conscientizar a gestante sobre a importância de uma alimentação regular e saudável não só para prevenir a cárie, mas também a obesidade e outras doenças e os bons hábitos de higiene.

O Ministério da Saúde recomenda que ações educativo-preventivas devem ser iniciadas junto ao atendimento pré-natal que deve ser organizado para atender as reais necessidades das gestantes (BRASIL, 2004).

Oliveira e Oliveira (1999) acreditam que os mitos e crendices populares influenciam na relação gestante/dentista e ao traçar o perfil de saúde bucal de gestantes que utilizam o serviço público, sugeriram um manual educativo-preventivo visando melhorar a saúde bucal da gestante e bebê.

Conforme Oliveira (1990), os conceitos firmes e enraizados só mudam através dos anos dando-se a prova contrária. Os serviços de saúde precisam dar mais atenção, informação e conscientização às gestantes para diminuir as crenças, mitos e medos nessa população melhorando assim a sua saúde.

6.4 Implantação do Atendimento Clínico Odontológico à Gestante

Toda gestante deverá receber seu primeiro atendimento desde o momento da sua captação. O conhecimento da história médica da gestante é de extrema importância sendo necessária a integração entre ginecologista e dentista, e deve ser feita uma anamnese detalhada para estabelecer o plano de tratamento. Deve-se levar em consideração o melhor período para as intervenções específicas não se esquecendo de que se trata de um ser humano, com necessidade de acolhimento, atenção e esclarecimentos e não apenas uma boca a ser tratada. O atendimento odontológico deverá estar atrelado às consultas de pré-natal. Uma abordagem multidisciplinar poderá influenciar positivamente na prática da promoção de saúde bucal.

O dentista é responsável pelo atendimento eficaz e seguro da gestante preocupando com a segurança do feto e transmitindo tranquilidade para a mãe (BRASIL, 2008). Segundo Costa e colaboradores (2002) a atenção odontológica à gestante resulta em benefícios para o bebê e toda a sua família.

6.5 Atenção a Puérpera

A equipe de saúde bucal deve dar sequencia a assistência nesta fase fazendo orientações necessárias e dar continuidade ao tratamento se necessário. Devem ser periodicamente reforçadas todas as informações sobre saúde bucal e cuidados com o bebê.

Segundo o Ministério da Saúde a equipe deve garantir a atenção à puérpera que é outro momento especial da mulher e requer muitos cuidados. Após o nascimento é necessário reforçar orientações a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo, a época correta da introdução de alimentos, a maneira correta de realizar a higiene bucal desde os primeiros meses de vida, a transmissão da cárie e outras doenças da boca e hábitos alimentares que serão adquiridos pela criança. Importante também orientar a respeito da erupção dos dentes, alimentos e medicamentos que interferem na estrutura dentária e o uso excessivo de chupetas. A preocupação com a manutenção da saúde bucal deve ser constante e regular (BRASIL, 2004).

6.6 Constante Capacitação da Equipe

Os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento (BRASIL, 2008), o que impõe aos profissionais de saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. Muitas vezes, os profissionais de saúde contribuem para o aparecimento e fortalecimento de medos e tabus, daí a importância de investimentos em educação permanente e continuada dos profissionais envolvidos na realização das ações de saúde. Os esforços da equipe de saúde são importantes para o sucesso das ações realizadas.

De acordo com o Ministério da Saúde, na Estratégia de Saúde da Família, a educação permanente é um instrumento essencial na capacitação e qualificação dos profissionais, buscando as lacunas de conhecimentos e atitudes, dando subsídios para que eles possam entender e atender às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2005). Esta educação, além da aquisição de conhecimentos, proporciona a aquisição de uma visão crítica dos problemas vivenciados, responsabilidade social e motivação para continuar a aprender. Estão sempre surgindo novas informações e os profissionais devem acompanhar as mudanças e inovações para melhoria do processo de trabalho. As capacitações são essenciais para formar profissionais com capacidade de diagnosticar, solucionar problemas

tomar decisões e intervir de maneira correta em determinadas situações quando necessário (BRASIL, 2007).

7 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do protocolo de assistência proposto, esperam-se os seguintes resultados:

- Melhor assistência e acompanhamento da gestante.
- Incentivo ao autocuidado em saúde bucal e cuidados com o bebê.
- Maior adesão das gestantes ao tratamento odontológico.
- Melhorar a saúde das gestantes.
- Mudança de atitudes dos profissionais em relação às práticas odontológicas.
- Continuidade da assistência pós-parto para a mãe e bebê visando menor índice de carie em menores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na gravidez a mulher passa por grandes transformações tanto físicas quanto psicológicas com reflexos sobre a saúde bucal afetando as gestantes e seus futuros filhos. Ela deve saber que a sua saúde geral e bucal interfere diretamente na do seu bebê, daí a importância do pré-natal. Com o trabalho verifica-se:

- A importância da equipe de saúde bucal na atenção as gestantes visando melhoria da qualidade de vida das gestantes e de seus familiares.
- A gestação é um momento favorável para a promoção da saúde.
- O atendimento odontológico, quando necessário, deve ser realizado em qualquer período da gravidez.
- Uma deficiência na promoção da saúde bucal da gestante devido a mitos e medos por parte das equipes e gestantes.
- É preciso maiores investimentos em capacitações visando uma transferência de conhecimentos básicos em saúde bucal para toda a equipe.
- É necessário rever as práticas realizadas para melhorar a adesão, segurança e incentivar o pré-natal odontológico para melhoria da saúde bucal da gestante e bebê.
- A necessidade de criar propostas de intervenções para nosso município.

REFERENCIAS

ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 93-140.

BATISTELLA, F.I. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal: na rede pública e em consultórios particulares. **Revista gaúcha da odontologia**, v.54, n.1: p.67-73, jan./mar 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs/conf/tratados.html.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos**. 3 ed., Brasília: Ministério da Saúde. 2000. 65p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Iª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL, Ministério da Saúde - **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal 2004**. disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisb/doc/politica_nacional.pdf acessado em 10 de março de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documentos Preparatórios para a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, n.162, ago.2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Cadernos de Atenção Básica, 17. Brasília, DF, 2008.92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Portaria nº 267, de 06 de março de 2001. Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 07 mar.2001. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf Acesso em 10 de março de 2013.

CARRANZA JR.; TAKEI, H. H.; NEWMAN, M.G. **Periodontia Clínica**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. Cap. 4, p.58.

CARRARA, H.H.A.; DUARTE, G. **Semiologia Obstétrica**. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: SEMIOLOGIA ESPECIALIZADA V.29 p. 88-103, jan./mar. 1996 Disponível em: www.fmrp.usp.br/revista/1996/vol29n1/semiologia_obstetrica.pdf. Acesso em 12 de março de 2013.

CASTELLANOS, J.L. DIAS, G.L. GAY, O. **Medicina em Odontologia: manejo de pacientes com enfermidades sistêmicas**. México: manual Moderno, 2002.

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

COELHO, Suelene; PORTO, Yula Franco. **Saúde da mulher**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 118p.

COLLINS, J. G. *et. al.* Effects of a Porphyromonas gingivalis infection on inflammatory mediator response and pregnancy outcome in hamsters. **Infect Immun**, v.62, p. 4356-61, 1994.

COSTA, I.C.C. Atenção Odontológica a gestantes na concepção médico-dentista- paciente: representações sociais dessa interação. **RPG – Revista de Pós-Graduação**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 232-243, jul-set. 2002.

CURY, J. A. Uso do flúor e controle de placa como doença. In: BARATIERI, L. N. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Santos, 2001.

FERREIRA, B. Odontologia intra-uterina. O começo de tudo. **Rev ABO Nac**, São Paulo, v.5, n.2, p.70-77, abr./maio. 1997.

FERREIRA, M. B. C. Anestésicos locais. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. (Ed.). **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 15-64.

GAJENDRA, S.; KUMAR J.V. Oral Health and Pregnancy: A Review. **New York State Dental Journal, New York**, p.4, 2004.

GUIMARÃES, A.O.; COSTA, I.C.C.; OLIVEIRA, A.L.S. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. **Jornal Bras. Odontopediatria Odont Bebê Curitiba**, v.6,n.29. p.83-86, 2003. Disponível em <[http. //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em 12 de março de 2013.

LEAL, N.P.; JANOTTI, C. B. **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente**. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro, 2006.

LIVINGSTON, H. M.; DELLINGER, T. M; HOLDER, R. Considerations in management of the pregnant patient. **Spec Care Dentist**, v.18, n.5, p.183-8, 1998.

MILLER, M.C. The pregnant dental patient. **J Can Dent Assoc**, v.23, p. 63-70, 1995.

MOIMAZ, S.A.S. *et al.* A ótica do usuário na avaliação da qualidade do Programa da Atenção Odontológica à Gestante. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, v.9, n.2: p. 146-153, mai./ago. 2009.

MOORE, P.A. Selecing Drugs for the Pregnant Dental Patient. **J Am Dent Assoc**, v.129, p. 1281-6, 1998.

OFFENBACHER, S.; SLADE, G. Role of Periodontitis in Systemic Health: spontaneous Preterm Birth. **J. Dent. Education**, Washington, v.62, nº 10, p. 852-858, 1998.

OLIVEIRA, A.N.; OLIVEIRA, A.F.B. Saúde bucal em gestantes: Um enfoque educativo. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.2, n.7, p. 182 – 185,1999.

OLIVEIRA, M. A. M. de. **Atendimento odontológico na gravidez**. Considerações Clínicas e Emprego de Medicamentos. 1. ed. São Paulo : Santos, 1990.

POZO MAP. Tratamiento dental de la paciente gestante. **Mundo Odontológico**, 2001; 8:54-59.

QUEIROZ SMPL. Promovendo a saúde bucal nos diferentes ciclos da vida: gestante e bebê. **Rev CRO Paraná** 11(51): 8-9, 2005.

ROOD. J.P. Local analgesia during pregnancy. **Dent. Update**, v.8. P.483-5. Oct.1981.

ROSELL,F.L; MONTANDON-POMPEU, A.A.B; VALSECKI, J.R.A. Periodontal screening and recording in pregnant. **Rev. Saúde Pública**. v.33, n. 2, p. 157-62, abril 1999.

SCAVUZZI, A.I.F. *et al.* 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.

SILVA, F.W.G.P; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.L.M. Atendimento odontológico à gestante – Parte 2 Cuidados durante a consulta. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v.47, n.2, dez. 2006.

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

TARSITANO, B. F.; ROLLINGS, R. E. The pregnant dental patient evaluation and management. **Gen Dent**, v. 41, p. 226-34, 1993.

TIRELLI, M. C. *et al.* Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antibióticos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2003.

TORTAMANO, N. **Guia terapêutico odontológico**. São Paulo: Santos, 1997.