

**ISABEL CRISTINA TRINDADE LIO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES**

**CORINTO – MINAS GERAIS**

**2011**

**ISABEL CRISTINA TRINDADE LIO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES**

**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: Professor Carlos José de Paula Silva**

**CORINTO – MINAS GERAIS**

**2011**

## **RESUMO**

A gravidez é um momento onde a mulher é particularmente receptiva às orientações de saúde que irão auxiliá-la na criação de seu bebê. É importante que as gestantes durante o pré-natal, através da educação em saúde, recebam toda a orientação necessária sobre hábitos saudáveis e cuidados com a higiene bucal. Este estudo teve como objetivo demonstrar a influência da educação em saúde bucal no âmbito familiar da gestante, através da mudança de comportamento e adoção de hábitos saudáveis. Através da educação em saúde bucal, a mulher poderá atuar como agente multiplicador de informações no ambiente familiar; devendo ter consciência de que se educa é pelo exemplo.

## **ABSTRACT**

Pregnancy is a time where women are particularly receptive to health guidance that will assist her in raising her baby. It is important that pregnant women during prenatal care, through health education, receive all the necessary guidance on healthy habits and oral hygiene care. This study aimed to demonstrate the influence of oral health education for pregnant women in the family, through behavior change and healthy habits. Through oral health education, women can act as a multiplier of information in the family environment; should be aware that if education is by example.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO	6
3 METODOLOGIA	7
4 REVISÃO DE LITERATURA	8
4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DE ATENÇÃO À MULHER GESTANTE E SAÚDE BUCAL	8
4.2. ASPECTOS BIOLÓGICOS RELACIONADOS À GESTAÇÃO	12
4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	13
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6 PROPOSTA DE AÇÕES EDUCATIVO-PREVENTIVAS	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
8 REFERÊNCIAS	23

## 1 INTRODUÇÃO

Diante da dificuldade de realização de ações educativo-preventivas voltadas para as gestantes, e do planejamento de ações específicas para este grupo percebeu-se que com a construção deste TCC seria uma oportunidade de demonstrar a importância das ações de saúde bucal na melhoria da qualidade de vida das gestantes e de seus familiares.

O Programa Saúde da Família teve início na década de 90, destacando-se por modificar a atenção em saúde para a família e não somente para o indivíduo. 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 a água tratada, aos serviços de saúde e às informações (1ª CNSB- Brasília 1986). Desta forma, o Ministério da Saúde, através das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, no que se refere à ampliação ao acesso à Atenção Básica, tem a proposta de atenção por condição de vida que inclui dentre outras, a saúde da mulher. Considerando que a mãe tem um papel fundamental no comportamento aprendido durante a primeira infância, as ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e se tornam fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Ações coletivas e preventivas deverão ser realizadas e o atendimento individual garantido.

Durante a gravidez, muitas mudanças acontecem no corpo da mulher, fazendo com que esse período exija cuidados especiais. São nove meses de preparo para o nascimento do bebê. É importante que durante a gravidez as futuras mães sejam acompanhadas por profissionais de saúde, para que ela se sinta confiante e segura quanto à sua saúde e ao desenvolvimento do bebê. Ouvir as gestantes e formar discussões sobre seus anseios e preocupações em relação ao tratamento odontológico, levando em consideração as crenças, os tabus e os costumes que permeiam a gravidez e como estão inseridos na realidade local é uma boa forma de estreitar a distância entre profissional e a paciente, fortalecendo a relação positiva entre gravidez e atenção em saúde bucal (SES, 2007). A gestante tem medo de ir ao dentista e prejudicar a criança durante algum procedimento ou não tem conhecimento dos problemas que pode evitar, se manter a saúde bucal em ordem. Neste período, é comum as gestantes sentirem

enjoos durante a higienização oral ou não alimentar adequadamente, favorecendo o aparecimento de cáries e gengivites. É um momento muito importante para que as ações preventivas e assistenciais sejam enfatizadas e realizadas.

Este estudo tem por objetivo, através da revisão de literatura, buscar informações sobre ações educativo-preventivas que possam ser utilizadas pela equipe de saúde bucal da ESF Vila de Lourdes em Curvelo, visando a melhoria da qualidade de vida da gestante/bebê através da mudança de comportamento e adoção de hábitos mais saudáveis.

## **2 OBJETIVO**

### **Objetivo geral:**

- Conhecer através da revisão de literatura a importância das ações educativas como estratégia de promoção de saúde bucal para gestantes.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar como os estudos abordam a repercussão da educação em saúde bucal no âmbito familiar.
- Propor ações preventivo-educativas que possam ser oferecidas pelos profissionais da ESF (Estratégia Saúde da Família) relacionados à saúde bucal das gestantes.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo enquadra-se na modalidade de revisão crítica sistematizada, buscando uma forma de síntese das informações em dado momento, sobre um assunto em evidência, de forma objetiva e reproduzível, por meio do método científico, tendo como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos e a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos (GALVÃO et al; 2004).

Para realização do levantamento bibliográfico, foi realizada a busca de informações nas bases virtuais de dados da Scielo, Bireme, Lilacs; onde foi usados inicialmente os unitermos “saúde bucal da gestante”, encontrando 55 referências. Posteriormente utilizou-se as palavras chave “atenção odontológica na gestação” e foram obtidas 27 referências. O idioma utilizado para a pesquisa foi a língua portuguesa.. O material obtido foi selecionado, optando pelo critério inicial apresentar em forma de artigo e apresentar semelhança ao assunto que tratavam. Após a leitura de artigos e resumos, restaram 23 artigos que davam conhecimento abrangente ao trabalho, do qual foram selecionados 11 artigos para leitura e análise, onde fosse identificado a presença do conteúdo referente à educação em saúde bucal da gestante.

Os artigos foram buscados na íntegra para leitura e análise através do Scielo (Scientific Eletronic Library Online). Um esquema apresentando de forma resumida a metodologia utilizada se encontra a seguir:

- 1- Palavras-chave escolhidas- Saúde bucal da gestante e atenção odontológica na gestação
- 2- Busca de informações- Base de dados na Bireme e Scielo
- 3- 1ª seleção dos artigos- 23 artigos de língua portuguesa entre 2000 e 2010
- 4- 2ª seleção dos artigos- 11 artigos selecionados na íntegra para leitura e análise

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DE ATENÇÃO À MULHER GESTANTE E SAÚDE BUCAL**

Durante muitos anos, o governo brasileiro não apresentava posição explícita frente à questão da saúde da mulher. A partir dos anos 80, pressionado pelos profissionais de saúde, movimentos de mulheres e outras instituições da sociedade civil organizada, iniciaram-se algumas mudanças relacionadas à forma de atendimento à mulher, que valorizavam a maior participação, informação e consciência dos seus direitos, favorecendo o empoderamento e cidadania (HANS HALBE, 2000). As mulheres organizadas demonstraram que suas necessidades extrapolam o momento de gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem melhoria das condições de saúde em todos os ciclos de vida (BRASIL, 2004 a).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2004 a). No ano 2000, o Ministério da Saúde, ciente da importância da atenção pré-natal com vistas na melhoria dos resultados perinatais e à redução da mortalidade materna, lançou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Este programa implementa as políticas do PAISM visando resgatar a atenção obstétrica integral, qualificada e humana, de forma a proporcionar o envolvimento dos estados, municípios e unidades de saúde quanto às ações necessárias ao êxito deste programa (BRASIL, 2001).

Tendo como principal estratégia assegurar a melhoria de acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, a assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, o PHPN tem sua base na integralidade da assistência obstétrica e na afirmação dos direitos da mulher incorporados nas diretrizes institucionais (BRASIL, 2000).



A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, lançada alguns anos depois, teve por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

A atenção primária é parte integrante do sistema nacional de saúde, representando o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, levando a saúde o mais próximo possível de onde residem e trabalham as pessoas, constituindo o primeiro elemento de um processo permanente de assistência sanitária (OMS, 1979). Tentando melhorar o panorama da saúde no país, o Ministério da Saúde, adotou em 1994, o Programa Saúde da Família visando ampliar o acesso à saúde através de uma política de inclusão social. A estratégia do PSF prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. Para atender a grande demanda por serviços de saúde bucal da população e cumprindo o princípio constitucional da Integralidade da Atenção, as equipes de saúde bucal foram incluídas no PSF em 2000, através da Portaria 1.444 do Ministério da Saúde, com o objetivo de organizar as ações e visando ampliar o acesso a esse tipo de serviço. As práticas odontológicas em saúde bucal coletiva, antes focadas na dor e na doença através de ações isoladas nos consultórios, foram substituídas por ações de proteção e vigilância à saúde (Diretrizes da Política de Saúde Bucal, MS, 2004).

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 (1ª Conferência de Saúde Bucal-1986) . A prestação de serviços de saúde bucal no Brasil, historicamente, caracterizava-se por ações de baixa complexidade, na sua maioria curativas e mutiladoras, com acesso restrito. Assim, iniciou-se a elaboração de uma Política Nacional de Saúde Bucal que resgatasse o direito do cidadão brasileiro à atenção odontológica, por meio de ações governamentais, superando o histórico abandono e a falta de compromisso com a saúde bucal da população (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, tem como metas a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, no marco do fortalecimento da atenção básica, reunindo ampliação de acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS, o Brasil Sorridente tem possibilitado ampliação e qualificação de acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida. As principais de linhas de ação do Brasil Sorridente são: a reorganização da Atenção Básica em saúde Bucal especialmente pela ESF; ampliação e qualificação da Atenção Especializada, principalmente através de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) e laboratórios regionais de prótese (LRPD) e a adição de flúor nas estações de águas de abastecimento público.

Na ampliação de acesso, objetivando superar o modelo biomédico de atenção às doenças, propõem-se duas formas de inserção transversal de saúde bucal: por linhas de cuidados – prevendo o reconhecimento de especificidade próprias da idade: saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso e por condição de vida- que compreende a saúde da mulher, do trabalhador, portador de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras. Em relação ao grupo de gestantes, as diretrizes determinam que devam ser realizadas ações coletivas de promoção de saúde e a garantia do atendimento individual (BRASIL, 2006).

Considerando que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir hábitos saudáveis desde o início da vida da criança (BRASIL, 2004). A gravidez é um momento em que a saúde e o bem estar da mãe estão diretamente ligados à saúde de seu filho. Neste momento, a mulher é particularmente receptiva às orientações de saúde que irão auxiliá-la na criação de seu bebê. A atenção à saúde bucal da gestante deve estar incluída na assistência pré-natal e sua importância deve ser reconhecida pela equipe multiprofissional que a atende, através de um acompanhamento integrado e sequencial nos vários níveis de atenção (Papalleo Neto, 2002; Pereira et al., 2003).

A promoção de saúde bucal faz parte da construção de políticas públicas saudáveis voltadas para a comunidade, como a fluoretação das águas de abastecimento e os cuidados odontológicos básicos (MS, 2004). O objetivo destas ações é reduzir os fatores de risco à saúde das pessoas, além de oferecer informações sobre sua proteção.

A inserção da saúde bucal na atenção à gestante reconhece as especificidades desta condição da mulher e reconhece que a mãe tem particular influência sobre os hábitos apreendidos pela criança. Sendo assim, as ações educativas devem ser iniciadas simultaneamente ao atendimento Pré-Natal, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde o encaminhamento de toda gestante para uma consulta odontológica, que deve incluir, (MS, 2004):

- a) Orientação sobre a possibilidade de atendimento durante toda a gestação;
- b) Exames dos tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal;
- c) Diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo;
- d) Diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento;
- e) Orientações sobre hábitos alimentares e higiene bucal;
- f) Em nenhuma das hipóteses a assistência será compulsória, respeitando-se sempre a vontade da gestante.

A desmistificação do atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e o bebê é o primeiro passo para melhorar a adesão, a segurança e a motivação ao pré-natal odontológico. É de extrema importância a transferência de conhecimentos básicos em saúde bucal para toda equipe de pré-natal uniformizando conceitos sobre atendimento odontológico na gravidez. A Promoção de Saúde Bucal no pré-natal deve ser considerada parte da Saúde Integral da gestante e do bebê, minimizando a transmissão de microrganismos bucais patogênicos, visando à transformação da gestante em agente educador, e uma atenção precoce à saúde das futuras gerações.

## 4.2. ASPECTOS BIOLÓGICOS RELACIONADOS À GESTAÇÃO

A gravidez é um período de grandes transformações no corpo e na mente da mulher. Nesse período ocorrem mudanças fisiológicas múltiplas no organismo, destinadas a prepará-lo para o parto e amamentação ( ANDRADE,2006), modificando o equilíbrio normal da cavidade bucal , o que provoca um grande número de alterações bucais (OLIVEIRA et al; 2006; SONIS et al; 1996). Durante a gestação, a cavidade bucal sofre algumas mudanças e uma maior prevalência de alterações tem sido relatadas. A primeira delas é a doença cárie. Entretanto essa patologia não é predisposta pela gestação, mas sim dependente das alterações alimentares, como o maior consumo de açúcares e a negligência dos hábitos de higienização bucal (CASTELLANOS et al; 2002;GARJENDRA; KUMAR, 2004). As alterações salivares, como a mudança na composição e a diminuição da taxa de secreção; também podem estar relacionadas ao risco de cárie aumentada nesse período.

Eventos frequentes de enjoos e vômitos, comuns no primeiro trimestre de gestação, resultam na exposição intermitente do esmalte dental ao suco gástrico, levando a uma possível descalcificação da superfície dental. No terceiro trimestre, há um aumento na frequência de ingestão de alimentos em razão do decréscimo na capacidade volumétrica do estômago, dificultando a manutenção da higiene bucal e favorecendo o aparecimento de cárie dental (VIEIRA e ZOCCATO, 2007).

A gengivite é uma alteração comum durante a gravidez e alguns autores consideram normal o sangramento nessas pacientes. Com muita frequência, tem-se relatado mudanças no aspecto gengival das pacientes, com tendência ao agravamento da gengivite, tornando-se mais perceptível frente à presença de irritantes locais. Tais mudanças, como hiperemia, edema e sangramento gengival, estão relacionadas a fatores como deficiências nutricionais, altos níveis hormonais, presença de placa bacteriana, assim com o estado transitório de imuno depressão ( ROSSEL et al, 1999). Também são observadas alterações na microbiota bucal e no metabolismo celular. O aumento nos níveis de estrógenos, especialmente progesterona, resulta em mudanças na permeabilidade vascular. Na cavidade bucal, isto pode resultar em edema gengival e aumento nos níveis de fluido crevicular. Somando-se a isto, a produção de

prostaglandina é estimulada, possibilitando exarcebação do processo inflamatório gengival (MOIMAZ et al, 2006).

Em relação à doença periodontal na gestação, estudos recentes têm apresentado evidências de que essa doença pode ser um dos determinantes de baixo peso ao nascer e prematuridade. Essa associação fundamenta-se na indução pelos patógenos periodontais, na produção de mediadores inflamatórios (prostaglandinas e interleucinas) capazes de levar ao trabalho de parto e afetar o desenvolvimento fetal à distância (ALVES et al, 2007). Muito embora a etiologia das alterações fisiológicas apontadas anteriormente tenha sido baseada nos aspectos biológicos, sem dúvida importantes, outros fatores concorrem para explicar as alterações fisiológicas no período gestacional em relação à saúde bucal. De acordo com Silva e Martelli (2009); as alterações fisiológicas ocorridas durante o período gestacional podem ter efeitos adversos na saúde bucal quando associadas a outros fatores decorrentes de aspectos sociais, econômicos políticos e culturais de uma sociedade.

### **4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

As gestantes são consideradas pacientes especiais por serem um grupo de risco para doenças bucais, e também pelo fato de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal ( DUALIBI,1995,ROSSEL,1998). Nessa perspectiva, ressalta-se a necessidade de os cirurgiões-dentistas estarem inseridos em programas de pré-natal e, desta forma, vivenciarem seu papel de educadores. A gestação é o momento no qual a mulher se torna mais receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê, além de ter o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida. A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis implica diretamente a mudança de comportamento, levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo ( GRANVILLE-GARCIA et al, 2007; Rocha; Araújo, 2006; VENANCIO, 2006).

Com relação às ações de saúde bucal, a NOAS ( Norma Operacional de Assistência à Saúde), prevê como responsabilidade dos municípios a prevenção dos problemas odontológicos e o cadastramento prioritário, na população de zero a catorze anos e gestantes. Entre as atividades, são salientados os procedimentos coletivos, tais como” o levantamento epidemiológico” a escovação supervisionada e evidenciação da placa bacteriana, os bochechos com flúor e a educação em saúde bucal (BRASIL,2001). É importante salientar que a promoção da saúde constitui uma das atribuições comuns aos profissionais de saúde bucal e também é listada como atribuição específica do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família: “coordenar ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em saúde bucal, capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal” (BRASIL,2001).

Para Barreira (1997), a modificação dos hábitos de saúde bucal torna-se visível com a integração de ações educativas e preventivas. A colaboração dos pais no processo de educação da criança em relação à sua saúde é muito importante, sendo necessário que a motivação se estenda aos pais e responsáveis, para que estes possam ensinar aos seus filhos e, desta forma, perpetuar o aprendizado.

Para que a criança tenha dentes bonitos e saudáveis o cuidado começa quando ela ainda está no útero materno com a formação dos órgãos dentários sadios e bem calcificados (PEREIRA, 2002). Para isso, além de a mãe ser educada durante o período gestacional em relação aos devidos cuidados que deverá ter para proporcionar uma dentição saudável ao seu filho, é importante que ela mantenha o seu próprio estado de saúde bucal, tendo em vista que a transmissão de microorganismos pode ser fator contribuinte para o processo cariogênico. Um aspecto fundamental da prevenção da cárie precoce é despertar o interesse dos pais, educá-los e motivá-los a se preocuparem com a saúde bucal de seus bebês.

Bijella (1993) cita que a educação em saúde bucal significa aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades, favorecendo a mudança de comportamento e atitudes do indivíduo, criando novos valores, que beneficiam a própria saúde do paciente e/ou de seus pais. Neste sentido, ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais

para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. É fundamental ressaltar que esforços combinados da equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso de tais ações.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 traz um detalhamento dos artigos que foram selecionados para leitura apresentando os títulos, autores, periódicos e ano de publicação:

**QUADRO 1: Títulos, autores, periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura, 2011:**

TÍTULOS	AUTORES	PERIÓDICOS	ANO DE PUBLICAÇÃO
Fator socioeconômico e o grau de conhecimento das mães em relação à saúde bucal de bebês	Danieli Santos Theodoro, Mariana Pracucio Gigliotti, Thaís Marchini Oliveira, Salete Moura Bonifácio da Silva, Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado	Odontologia Clínico científica	<b>2007</b>
Promoção em saúde bucal para gestantes:revisão de literatura	Mônica Vasconcelos Silva , Petrônio J. L. Martelli	Ciência e Saúde Coletiva	<b>2009</b>
Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes	Deise Moreira Reis: Daniela Rocha Pitta: Helena Maria Ferreira: Maria Cristina de Jesus Mari Eli de Moraes	Ciência e Saúde Coletiva	<b>2010</b>
O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes:repercussões na saúde integral individual-coletiva	Maria Regina Rufino Delfino; Zuleica Maria Patrício; Andréia Simon Martins; Maria Regina Silvério	Ciência e Saúde Coletiva	<b>2004</b>
Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes	Fabiano Jeremias; Silvio Rocha Corrêa da Silva; Aylton Valsecki Junior; Elaine Pereira da Silva Tagliaferro; Fernanda Lopez Rosell	Odontologia clínico científica	<b>2010</b>
Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na 1ª infância	Ana Carolina Magalhães;Daniela Rios;Heitor Marques Honório Mª Ap. M. Machado	RCO	<b>2009</b>
Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes	Mirelle Finkeler; Denise Mª Belliard Oleiniski; Flávia Regina Souza Ramos	Texto contexto de enfermagem	<b>2004</b>



Relação materno-infantil: uma abordagem interdisciplinar e seus desdobramentos para a odontologia	Cristina Berger Fadel; Nenre Adas Saliba; Susely Adas Saliba Moimaz	Arquivos em odontologia	<b>2008</b>
Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal	Graciene de Fátima Vieira, Keli Bahia Felicíssimo Zocratto	RFO	<b>2007</b>
Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na Estratégia Saúde da Família	Fabiane I. D. Batistella; José Carlos Imparato; Daniela Prócida Raggio; Adriana S. Carvalho	RGO	<b>2006</b>
Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos pais de crianças atendidas na Clínica Integrada de duas Universidades Privadas	Maria Urânia Alves; Bartira C.G. Volschan, Natacha A.T. Haas	Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada	<b>2004</b>

A leitura e análise dos 11 artigos selecionados permitiram fazer algumas discussões referentes ao tema educação em saúde bucal para gestantes. Segue algumas contribuições importantes sobre o tema:

REIS et al. (2010) consideram que por meio de ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas no pré-natal, por uma equipe multiprofissional, as mulheres podem ter consciência da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar. Em 1999, Torres et al; constataram que 60% das mães estudadas por eles apresentavam níveis de streptococcus mutans compatíveis com a transmissão precoce para os filhos (transmissão vertical). O sucesso de ter crianças livres de doenças bucais dependerá do momento da iniciação de educação e da promoção de saúde bucal, o mais precocemente possível, ou seja, na vida intra uterina. Para Silva e Martelli (2009), a promoção em saúde bucal no pré natal deve ser considerada como parte da saúde integral da gestante e do bebê, minimizando a transmissão dos microorganismos bucais patogênicos, visando a transformação da gestante como agente educador, e uma atenção precoce à saúde das futuras gerações. Jeremias et al. (2010) caracterizam as gestantes como grupo de risco no que diz respeito a problemas bucais como cárie e doenças gengivais; principalmente em função do caráter infectocontagioso da primeira e o aumento dos riscos de um parto prematuro, no caso da segunda. E em função desses fatores a educação em família

deve começar, considerando que as medidas preventivas devem ser adotadas nos estágios mais precoces da vida.

Segundo Jeremias et al. (2010), ao se propor ações a um grupo específico faz-se necessário conhecer não só suas necessidades, mas como o próprio indivíduo percebe suas condições de saúde bucal e suas necessidades de tratamento para motivá-lo a uma mudança de comportamento. Para que os programas preventivos-educativos direcionados às gestantes atendam suas reais necessidades e tenham efetividade, é importante que se conheça a percepção das gestantes em relação à saúde bucal (Silva e Martelli, 2009).

É importante ressaltar que a condição socioeconômica exerce influência na vida das pessoas, podendo refletir nos hábitos e comportamentos. As doenças que afetam os indivíduos não podem ser explicadas somente pelos fatores biológicos que a caracterizam, uma vez que a qualidade de vida, decorrente dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais de uma sociedade, é determinante essencial, conclui Silva et al. (2010). Para Chan, Tsal e King (2002) e Dini, Holt e Bedi (2000) apud Ramos et al. (2006), quanto maior o nível educacional das mães, mais baixa é a experiência de cáries de seus filhos, tendo em vista que mais positivamente elas influenciarão nos níveis de saúde das crianças. De acordo com freire (1996) nas crianças cujos pais apresentam melhores condições socioeconômicas a prevalência de cárie é menor, havendo uma relação significativa entre grupo socioeconômico e proporção de crianças livres de cárie. Couto (2010) afirmou que o fator socioeconômico pode interferir no acesso à informação. Theodoro et al. 2007, concluem que quanto maior o nível socioeconômico da mãe, maior seu grau de conhecimento sobre saúde bucal e que as mães precisam receber mais informações sobre educação em saúde bucal para os seus filhos, principalmente a maioria desfavorecida socioeconomicamente.

Vieira et al. (2007) observaram que o desconhecimento das gestantes sobre a relação entre cárie e gravidez perpassa por grupos de diferentes condições socioeconômicas e educacionais, o que evidencia uma necessidade de ações coletivas de educação em saúde direcionadas às gestantes. Diante de uma realidade onde as mães são desfavorecidas socialmente, inclusive pela falta de orientação de como se cuidar e cuidar de seu filho; as ações educativas neste momento são muito importantes para estimular as mães a ter uma melhoria de qualidade de vida da sua família.

Dessa maneira Finkler et al. (2004) ressaltam que para reverter os danos à saúde bucal materno-infantil, é necessário um adequado trabalho de educação em saúde, para o qual os cirurgiões-dentistas precisam estar preparados, conscientes de seu papel de educadores e comprometidos com a transformação da sociedade. Além da inclusão do dentista na equipe de pré-natal com o intuito de um reforçar o trabalho do outro. Silva e Martelli (2009) acrescentam que o acesso à consulta odontológica no pré-natal precisa ser rotina na ESF, por tratar-se de um espaço privilegiado para promover a saúde bucal, desenvolvendo a consciência de responsabilidade da gestante pela sua saúde e de seu filho. Neste ponto é necessário contar com toda a equipe, mesmo que uma equipe ainda não tenha o dentista incluído, o que seria ideal, é importante que médicos e enfermeiros se responsabilizem em orientar as gestantes para possibilitar uma saúde bucal mais saudável.

Chen (1986), constatou ser o comportamento das mães quanto aos seus próprios hábitos de higiene bucal, o principal fator influenciador na aquisição de hábitos por parte das crianças, mais do que o nível sócio-econômico das mães ou suas crenças a respeito da saúde bucal. O dito popular que afirma “se educa pelo exemplo” justifica esta relação aprendida que em muito pode contribuir na promoção de saúde de gestantes e de seus futuros filhos. Fadel et al (2008) acrescentam que uma dieta saudável na educação e formação de bons hábitos alimentares, vem sendo associada à prevenção da cárie dentária na primeira infância, sendo o papel fundamental no cuidado com a dieta e futura saúde bucal do filho atribuído à mãe. De acordo com os estudos, a criança aprende um novo esquema imitando os comportamentos de outrem. Assim ao admitir-se que atitudes e comportamentos possam ser transferidos de mães para filhos, da mesma forma que pensamentos, valores e crença, nos deparamos com a importância das atitudes praticadas em casa, as quais servirão à criança como fontes de experiências iniciais.

As atitudes desempenham papéis importantes e decisivos na determinação do comportamento, e que este uma vez arraigado, torna-se muito resistente à modificação; no campo da saúde bucal infantil onde se busca é a qualidade de vida da criança e não a postergação do seu acometimento pela doença, isto é fundamental. O fato da mãe entender que ela é a responsável e tem condições de introduzir bons hábitos, mudar comportamentos e incentivar boas atitudes faz com que os profissionais de saúde se sintam motivados a trabalhar com a educação em saúde com este grupo cheio de expectativa em relação ao futuro.

## 6 Proposta de ações educativo-preventivas

Estas ações tem a finalidade de orientar, transmitir à gestante conhecimento e habilidade a fim de que ela tenha vontade de adotar hábitos mais saudáveis. Para que seja efetivo é necessário um esforço combinado de toda a equipe, trabalhando de forma interativa, pois o objetivo é que a gestante se sinta motivada a mudar de atitude e melhorar sua qualidade de vida.

**1-FORMAÇÃO DE GRUPOS:** a formação de grupo de gestantes é uma estratégia para criar vínculo entre os profissionais e a gestante, de forma que aumente a confiança e a segurança. Ao se iniciar o grupo é importante que se conheça a realidade de vida dessas pessoas, os medos e tabus; a fim de que eles possam ser desmistificados pelo profissional. Durante cada encontro mensal serão abordados temas relacionados à higiene bucal, amamentação, dieta, cuidados com a saúde bucal do bebê, doenças bucais, etc. A utilização de recursos áudio-visuais, oficinas de interatividade, palestras com diferentes profissionais, teatro; facilita a compreensão e faz com que os participantes se sintam mais interessados.

**2-ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA:** A boa higienização oral é uma das formas de prevenção de cárie e doenças gengivais. O desenvolvimento da habilidade da correta escovação dental, trará confiança e conforto à gestante.

**3-APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR:** Na gestante, a aplicação tópica de flúor gel poderá melhorar o processo de mineralização da superfície dentária que estiver desmineralizada .

**4-INTERVENÇÕES CLÍNICAS INDIVIDUAIS:** Toda gestante após a primeira consulta de pré-natal, deverá ser encaminhada pela equipe para avaliação de risco odontológico. Se necessário for, procedimentos como adequação do meio bucal, ART, tartarectomia devem ser realizadas com o intuito de prevenir maiores danos à gestante e ao bebê. O segundo trimestre da gestação é considerado o momento mais oportuno para intervenções mais invasivas como extrações e restaurações.

**5-MANUTENÇÃO PREVENTIVA PÓS-PARTO:** Após o período de puerpério, é importante que tenha o acompanhamento da saúde bucal do bebê durante as consultas de puericultura, e da mãe concluindo assim a atenção odontológica.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período da gestação é considerado um período ímpar na vida da mulher, na qual ela demonstra estar bastante receptiva a informações relacionadas ao futuro filho, sendo por isto, a gestação percebida como um momento privilegiado para o trabalho de educação em saúde.

O pré-natal que vem sendo realizado na prática, parece excluir a saúde bucal das gestantes. Elas mostram-se repletas de dúvidas e desconhecimento acerca dos problemas e cuidados com sua saúde bucal, necessidade de procurar tratamento odontológico, cuidados com a saúde bucal do bebê. Os hábitos e conhecimentos saudáveis são mais fáceis de se incorporar se ensinados precocemente, dessa maneira se faz tão importante a participação do dentista na equipe de pré-natal multiprofissional.

A educação em Saúde deve ser de forma continuada, atendendo as necessidades da gestante dentro do seu contexto histórico, social e cultural e que consiga dessa forma, promover a saúde geral através da saúde bucal, contribuindo para melhoria da qualidade de vida. Acrescentando a necessidade de priorizar o atendimento odontológico às gestantes, com consultas atreladas ao pré-natal. É fundamental para a promoção da saúde que as gestantes recebam as orientações necessárias a fim prevenir doenças bucais e que saibam se cuidar, promovendo também a saúde de seu filho.

Sem desconsiderar as dificuldades e limitações dos serviços públicos de saúde, da formação de recursos humanos para a área, e da saúde bucal, segue algumas sugestões no sentido de fornecer subsídios aos trabalhos de educação em saúde e de melhorar a assistência materno-infantil:

- divulgar amplamente a importância do atendimento odontológico preventivo, ainda no pré-natal
- reestruturar a formação do cirurgião-dentista, enfatizando-se na educação problematizadora, centrada nas necessidades e na troca de experiências entre profissionais e comunidade

- priorizar o atendimento nos serviços odontológicos antes, durante e após o período gestacional
- Incluir a saúde bucal na assistência pré-natal, investindo no trabalho educativo junto às gestantes
- manter o suporte assistencial odontológico após o parto, às mães e bebês, para que o vínculo criado tenha continuidade, ampliando seus efeitos positivos a sociedade

## 8 REFERÊNCIAS

1.ALVES, UM.; VOLSCHAN, BCG.; HAAS, NAT. Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de Duas Universidades Privadas. **Pesq. Bras. de Odontoped. Clin. Integr.**, vol.4, n.1: p.47-51, jan/abril 2004.

2.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.

3.BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Cartilha de informações para gestores e técnicos.** Brasília, 2000.

4.Departamento de Gerenciamento de Investimentos. Projeto Cartão Nacional de Saúde. **Diretrizes para o cadastramento Nacional de Usuários do SUS: planejamento municipal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001 a.

5.BRASIL. Ministério da Saúde .**Informações para gestores e técnicos. Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília, 2001 .

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, Brasil, 2004.**

7.BRASIL. Ministério da Saúde Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.Brasília, 2005.

8.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília,1998.

9.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, 2004 a.

10. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Coleção Progestores, n.9, p. 104, 2006.
11. BIJELLA, M.F.T.B. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para a criança. **CECADE News**.vol.1, n.1, p.25-28, 1993 .
12. CASTELLANOS, J.L., DIAS, G.L., GAY, O. **Medicina em Odontologia: manejo de pacientes com enfermidades sistêmicas**. México: manual Moderno, 2002.
13. CHEN, M.S. Childrens preventive dental behavior relation to their mother's socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. **ASDCJ Dent Child** .53(2) 105-9. 1986.
14. COSTA, I.C.C.C., *et al.* A gestante como agente multiplicador de saúde. **RPG Rev. Pós-Grad**. vol.5,n.2, p. 87-92,1998.
15. DELFINO, M.R.R; *et al.* O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**,v.9,n.4,1057-66, 2004.
16. FADEL,C.B; SALIBA, N.A; MOIMAZ, S.A.S. Relação materno-infantil: uma abordagem interdisciplinar e seus desdobramentos para a odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v.44, n.3, 2008.
17. FINKLER, M; OLEINISK, D.M.B; RAMOS,F.R.S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes.**Texto e Contexto Enfermagem** v.13, n.3, p. 360-368, 2004.
18. GAJENDRA, S; KUMAR, J.V. Oral Health and Pregnang: A Review. **N.Y. State Dent. J**, New York, p.40-44, 2004.
19. GALVÃO, C.M; SAWADA, N.O; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Latino-am Enfermagem**,v. 12, n.3, p.549-56, 2004.



- 20.GRAVILLE-GARCIA, A.F; et al.Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru- Pe. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2007, v.36, n.3 , p. 243-49, 2007.
- 21.HALBE , H.W. **Tratado de Ginecologia**, ed. SãoPaulo: Rocca, v. 1.n. 3, p. 65-80 , 2000.
- 22.JEREMIAS, F; et al. Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes. **Odontol.Clínico Científica**, Recife, v.9, n.4, dez.2010.
- 22.MAGALHÃES, A.C; RIOS, D; HONÓRIO H,M.; MACHADO, M.A.A.M. Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v.8, n.3, p.245-249, jul/set.2009.
- 25.MOIMAZ, S.A.S; et al. Condição Periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras.**Cienc. Odontol. Bras.** v. 9, n.4, p.59-66, 2006.
- 26.REIS, D. M; et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestante. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 269-276, jan.2010.
- 27.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.
- 28.Secretaria Estadual de Saúde MG. **Linha Guia de Saúde Bucal. Atenção em Saúde Bucal**.2ª Ed. Belo Horizonte, MG, p.177-181 , 2007.
- 29.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.
- 30.THEODORO, D.S et al. Fator socioeconômico e o grau de conhecimento das mães em relação à saúde bucal de bebês. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 6, n.2, p.133-137, abril/jun. 2007.
- 31.VIEIRA, G.F; ZOCCATO, K.B.F. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. **RFO**, v.12, n.2, p.27-31, maio/agos. 2007.