

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

GEORGE MOREIRA COSTA

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES
NA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA “CASA
DA COMUNIDADE SERRINHA” EM GOUVEIA-MG**

LAGOA SANTA/MINAS GERAIS

2014

GEORGE MOREIRA COSTA

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES
NA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA “CASA
DA COMUNIDADE SERRINHA” EM GOUVEIA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para Obtenção de Título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a M^a Rafaela da Silveira Pinto

LAGOA SANTA/MINAS GERAIS

2014

GEORGE MOREIRA COSTA

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES
NA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA “CASA
DA COMUNIDADE SERRINHA” EM GOUVEIA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para Obtenção de Título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a M^a Rafaela da Silveira Pinto

Banca Examinadora

Professora Rafaela da Silveira Pinto (UFMG)

Professor Edison José Corrêa (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte 25 de janeiro de 2014

“A todos que acreditam em mim e me dão forças para superar os desafios presentes na obtenção do conhecimento. Especialmente a Deus por ter dado a mim saúde e disposição para concluir mais uma etapa da minha vida. A vocês dedico este trabalho.”

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Professora Rafaela da Silveira Pinto, pelas contribuições dadas para a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais, Vicente e Margaret, que estão sempre comigo em todos os momentos, me ajudando a vencer os desafios.

As minhas irmãs Pâmela e Débora pelo companheirismo e amizade.

A todos os professores do CEABSF, pelos conhecimentos transmitidos.

A todos que por mim torcem e gostam. . .

RESUMO

A gravidez é um período de alegria e ansiedade na vida de uma mulher e é caracterizada por várias alterações fisiológicas em seu corpo. A cavidade bucal também passa por mudanças, sendo essencial o conhecimento destas pelo dentista para um cuidado diferenciado das gestantes nas unidades de saúde. A Equipe de Saúde Bucal deve atuar juntamente com os demais profissionais da Equipe de Saúde da Família, para garantir atenção integral à saúde da gestante, incluindo a atenção odontológica no pré-natal. Na Unidade Básica de Saúde “Casa da Comunidade Serrinha” do município de Gouveia/MG não existe um protocolo para a padronização do atendimento odontológico durante a gravidez. Portanto, o objetivo desse trabalho foi elaborar um protocolo de atenção à saúde bucal para gestantes, baseado em evidências científicas, visando o seu acompanhamento durante todo o período gestacional. Para a elaboração do protocolo foram pesquisados trabalhos publicados na literatura e protocolos já implantados em outros municípios, consulta em bancos de dados, além da obtenção de dados do município. Como resultado, obteve-se a elaboração de um protocolo misto, dividido em um protocolo para organização do atendimento e um protocolo clínico-odontológico para gestantes, que aborda as ações em saúde bucal adequadas para cada período, além de ações educativas a serem realizadas em grupos de gestantes.

Palavras-chave: Gestante, Saúde bucal, Protocolos, Assistência à saúde, Saúde da Família.

ABSTRACT

Pregnancy is a period of both joy and anxiety in a woman's life and is characterized by various physiological changes in her body. The oral cavity is also the seat of changes, such knowledge is essential for the dentistry for a special care of pregnant in health units. The Oral Health Team should work together with other professionals of the Family Health Team to ensure integral health care for pregnant women, including dental care in prenatal care. In the Basic Health Unit "Casa da Comunidade Serrinha" in the city of Gouveia/Minas Gerais there is no protocol for the standardization of dental care during pregnancy. Therefore, the aim of this study was to develop a protocol of oral health care for pregnant women in this city, based on scientific evidence in order to monitor throughout the gestational period. For the elaboration of the protocol were surveyed published studies and protocols already implemented in other cities, consulted databases, in addition to obtaining data of the city. As a result, we designed a protocol mixed, divided into a protocol for organization of dental care and a protocol of clinical dental care for pregnant women, which addresses the oral health practices appropriate to each period, and educational activities to be carried out in groups of pregnant women.

Keywords: Pregnant women, Oral health, Protocols, Health care, Family health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AINES - Anti-inflamatórios não-esteroidais

CD - Cirurgião-dentista

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

DECS - Descritores de ciências da saúde

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Equipe de Saúde da Família

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIS PRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

TSB - Técnico de Saúde Bucal

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -Fluxograma de atendimento odontológico para gestantes	24
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Relação de medicamentos utilizados durante a gestação.....	27
---	----

SUMÁRIO

1. Introdução	11
2. Justificativa	13
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4. Revisão de Literatura	15
4.1 Alterações sistêmicas.....	15
4.2 Alterações bucais	15
4.3 Prescrição medicamentosa para gestantes e lactantes	17
4.4 Atendimento odontológico para gestantes	19
4.5 Protocolos de atendimento	20
5. Metodologia	22
6. Resultados	23
6.1 Cenário de atuação	23
6.2 Proposta de organização do atendimento.....	24
6.3 Protocolo odontológico para gestantes.....	25
7. Considerações finais	30
Referências	31
Anexo A	35

1. Introdução

A organização do serviço de saúde é um grande desafio, pois necessita de um planejamento bem estruturado que possibilite enfrentar os diversos problemas existentes na assistência à saúde e na gestão dos serviços. Pensando nisto, o Ministério da Saúde apresenta eixos de atenção à saúde para que os profissionais da Estratégia Saúde da Família possam se orientar e organizar o cuidado a partir de grupos prioritários (MINAS GERAIS, 2007; BRASIL, 2008). Dentre estes, pode-se destacar o grupo de gestantes. A assistência integral à mulher no período gestacional constitui-se fator relevante para os profissionais de saúde, uma vez que quando a mulher é assistida e cuidada neste período, fica assegurada a possibilidade de uma gestação mais tranquila e filhos saudáveis (MORAES, 2009).

A Equipe de Saúde Bucal (ESB) também tem o papel de garantir a atenção odontológica no pré-natal. O estado de saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante, com as mudanças pelas quais ela passa nesse período e pode influenciar a saúde do bebê. Por isso os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento da gestante (BRASIL, 2008).

O atendimento odontológico de gestantes é um assunto bastante controverso, devido ao fato de haver receios, tanto por parte das gestantes, que, normalmente, não procuram o atendimento, como por parte dos cirurgiões-dentistas (CD) que, muitas vezes, não se sentem seguros em atendê-las. Tais receios são originados de crenças populares e falta de informação, tornando-se um desafio organizar e priorizar o atendimento (MAEDA; IMPARATO; BUSSADORI, 2005).

A gravidez é um período em que a mulher apresenta-se mais motivada e interessada em receber informações que venham a beneficiar o bebê, bem como à incorporação de novas atitudes e comportamentos (BATISTELLA *et al.*, 2006), além de poder se tornar agentes multiplicadoras de hábitos saudáveis também à sua família. É importante a realização do programa educativo no local em que as gestantes vivem, levando em consideração o contexto social, cultural e econômico, associado à educação individual, para que sejam trabalhadas questões pessoais mais direcionadas (MAEDA; TOLEDO; PANDOLFI, 2001).

Na Equipe de Saúde da Família (ESF) da “Casa da Comunidade Serrinha” do município de Gouveia-MG há uma carência de ações preventivas e educativas em saúde bucal

para mulheres no período pré-natal. A elaboração de um protocolo de atenção em saúde bucal às gestantes e sua implantação poderia organizar as ações voltadas a esse público.

2. Justificativa

A Unidade Básica de Saúde (UBS) “Casa da Comunidade Serrinha” possui 18 gestantes cadastradas no ano de 2013, sendo estas acompanhadas durante todo o período gestacional pela enfermeira e médica. Este acompanhamento caracteriza-se por exames preventivos e ações de autocuidado apoiado e os cuidados que a gestante deve ter para o nascimento do bebê.

Apesar da presença da Equipe de Saúde Bucal na UBS, o acompanhamento odontológico ainda não constitui uma das etapas do pré-natal e, conseqüentemente, há uma grande demanda de marcação de consultas de urgência pelas gestantes. Também não são realizadas práticas de educação em saúde bucal voltadas para este grupo e, algumas não procuram o CD durante esse período, principalmente, devido ao medo de gerar riscos para o bebê.

É observada também a falta de protocolos de atendimento gerando opiniões divergentes entre profissionais de saúde, insegurança durante a realização de procedimentos invasivos bem como a descontinuidade da atenção à saúde bucal dessas usuárias.

Dessa forma, é possível perceber a necessidade da implantação de um protocolo de atenção à saúde bucal voltado para o grupo das gestantes, a fim de realizar uma atenção integral, longitudinal e baseada em evidências científicas que assegurem a realização das intervenções necessárias durante o período gestacional.

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

-Elaborar um protocolo de atenção à saúde bucal para gestantes na ESF da “Casa da Comunidade Serrinha” em Gouveia-MG.

3.2 Objetivos específicos

-Descrever o serviço de saúde bucal e o programa de atendimento a gestantes já existentes no município.

-Organizar o fluxo de atendimento às gestantes na ESF da “Casa da Comunidade Serrinha”.

-Organizar o acompanhamento da gestante durante todo o período gestacional.

4. Revisão de Literatura

4.1 Alterações sistêmicas

Durante a gravidez, a mulher apresenta diversas alterações sistêmicas, sendo de extrema importância o CD conhecê-las, a fim de evitar complicações durante o atendimento desse público.

As alterações cardiovasculares são geralmente caracterizadas por variações nas taxas de frequência cardíaca, débito cardíaco e pressão arterial. É observado um aumento da frequência cardíaca, do consumo de oxigênio, do débito cardíaco e do volume sistólico, que garantem o ajuste contínuo do volume sanguíneo ao leito vascular. Quanto à pressão arterial sistêmica, normalmente diminui até a metade da gestação, com um posterior aumento até o final, atingindo valores similares aos do início do período gestacional. O acompanhamento de tais alterações é fundamental, uma vez que podem agravar um problema cardíaco pré-existente e, conseqüentemente, levar a morbidade e mortalidade (MACHADO; MELO; NASCIMENTO NETO, 2003; FINKELSTEIN *et al.*, 2004).

Em relação às alterações respiratórias, há um aumento na frequência respiratória e no consumo de oxigênio, uma vez que a mulher necessita de mais oxigênio durante a gestação, tanto para si quanto para o bebê. É comum se observar a obstrução das vias aéreas superiores causada pelo edema das mucosas, hipersecreção e hiperemia (SILVA *et al.*, 2006). Podem surgir, ainda, desordens respiratórias do sono, como o ronco, que reflete um aumento na incidência da síndrome da apneia obstrutiva nesse período (DRAGER *et al.*, 2002).

Quanto às alterações hormonais, as exigências de insulina na mulher grávida estão aumentadas, podendo converter o diabetes subclínico assintomático em diabetes clínico (diabetes gestacional). A hipoglicemia é frequentemente associada à gravidez. Os enjoos matutinos são atribuídos à elevação da gonadotrofina coriônica humana e à hipoglicemia (MOORE; PERSAUD, 2000).

4.2 Alterações bucais

Durante a gestação, a cavidade bucal sofre algumas mudanças e maior prevalência de alterações tem sido relatada. Pesquisas revelam que a doença bucal de maior prevalência em gestantes é a cárie dentária (MONTANDON *et al.*, 2001; MARTINS; MARTINS, 2002). Entretanto, essa patologia não é predisposta pela gestação, mas por alterações na dieta, hiperacidez do meio bucal e, principalmente, a negligência na higienização bucal. Além disso,

o enjoo também é considerado um fator importante para a redução do número de escovações, o que aumenta o risco para a ocorrência de cárie, devido ao aumento da quantidade de placa bacteriana causado pelos descuidos da gestante com sua higiene bucal (MONTANDON *et al.*, 2001; MELO *et al.*, 2007).

A gengivite também é uma alteração comum durante o período de gravidez, com prevalência variando de 35% a 100% dos casos (MOIMAZ *et al.*, 2006; PASSINI JUNIOR; NOMURA; POLITANO, 2007) e sua causa principal, assim como em mulheres não grávidas, é o biofilme dental. Denominada de gengivite gravídica, é caracterizada por um quadro de hiperemia, edema e sangramento gengival, podendo estar relacionada a fatores como deficiências nutricionais e altos níveis hormonais, que se agrava com o acúmulo do biofilme bacteriano (MOIMAZ *et al.*, 2006). Essas alterações do sistema imunológico durante a gestação geram respostas exageradas nos tecidos periodontais de suporte, podendo levar a mobilidade dental (FIGUEIREDO, 2010). Procedimentos como profilaxia, raspagem, aplicação tópica de flúor podem e devem ser realizados durante qualquer trimestre para evitar a gengivite gravídica. Portanto, a manutenção da higiene bucal poderia ajudar na prevenção ou redução da severidade dessas alterações inflamatórias (MENDONÇA JUNIOR, 2010; MONTEIRO *et al.*, 2012).

Em relação à periodontite, foi observado em estudos que esta doença não é causada pela gravidez, entretanto, durante este período pode haver uma exacerbação da resposta inflamatória e evolução da doença periodontal quando já está instalada (LAINE, 2002; MOSS; BECK; OFFENBACHER, 2005). A relevância clínica deste achado é que estudos têm mostrado que essa infecção pode contribuir para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso. Segundo os autores, os estímulos inflamatórios podem induzir uma hiperirritabilidade da musculatura lisa uterina, provocando a contração do útero e dilatação cervical e atuando como gatilho para um parto prematuro (MENDONÇA JUNIOR, 2010; MONTEIRO *et al.*, 2012). É importante salientar que não são os próprios microrganismos subgengivais que irão agir na barreira fetoplacentária, mas sim os produtos endógenos do hospedeiro, secretados em resposta à infecção, os responsáveis pelo parto prematuro e neonatos de baixo peso (GLESSE *et al.*, 2004).

O granuloma piogênico é uma lesão bucal benigna de natureza não neoplásica. Ela ocorre em cerca de 5% das mulheres grávidas recebendo, por isso, a denominação de granuloma gravídico (SOUZA *et al.*, 2000). Considerada uma lesão reacional e multifatorial, é resultante de agressões repetitivas, de microtraumatismo e irritação local sobre a mucosa,

causando a formação de tecido de granulação em excesso (NEVILLE *et al.*, 2004). O granuloma piogênico localiza-se preferencialmente na gengiva na região anterior da maxila, podendo ocorrer também na língua, lábios, mucosa jugal e, com menor frequência, no palato duro (AVELAR *et al.* 2008). Essa lesão tende a regredir após a gravidez. A remoção é indicada quando existe interferência na mastigação, dor ou problema estético (a gestante deseja remover), e deve ser seguida de raspagem e alisamento da superfície do dente (MINAS GERAIS, 2007).

A erosão dentária é definida como a perda de estrutura dental por meio de um processo químico de ataque ácido, sem o envolvimento de bactérias (BARBOSA; PRADO JÚNIOR; MENDES, 2009). Durante a gravidez, a ocorrência de episódios de vômitos pode causar uma extensa erosão dentária, sendo as superfícies palatinas dos dentes anteriores superiores as mais afetadas (HUNTER; HUNTER, 1997). Nesta circunstância, os autores aconselham o uso de enxaguantes bucais com flúor, devido à vulnerabilidade dentária sofrida pelos ácidos naturais dos vômitos. O uso do enxaguante bucal irá proporcionar o endurecimento da dentina exposta e reduzir a sensibilidade. Assim, é importante recomendarmos às nossas pacientes gestantes que escovem os dentes e façam uso de um enxaguante bucal fluoretado após cada episódio de vômito, para evitar a erosão do esmalte dentário (GAJENDRA; KUMAR, 2004).

4.3 Prescrição medicamentosa para gestantes e lactantes

Ao longo dos últimos anos, a terapêutica medicamentosa durante a gravidez tem sido objetivo de numerosas publicações, que forneceram dados que possibilitam estimar a relação risco/benefício de farmacoterapias para a gestante e para o feto. O conhecimento acumulado sobre esse tema possibilitou a classificação dos medicamentos em categorias de risco para uso na gestação, orientando o clínico acerca de quais medicamentos prescrever e, especialmente, quais não prescrever durante a gravidez (FONSECA; FONSECA; BERGSTEN-MENDES, 2002). É importante que o CD sempre trabalhe em parceria com o médico, mantendo contato e discutindo, principalmente, sobre a relação risco/benefício do uso de medicamentos.

O anestésico local de escolha no atendimento odontológico deve proporcionar a melhor anestesia à gestante, sendo importante a presença de vasoconstritor em sua composição, tanto para garantir menor absorção do sal anestésico para a corrente sanguínea e assim, diminuir a toxicidade, como para prolongar a duração da anestesia. O uso da prilocaína, devido ao risco de metemoglobinemia, não é seguro. Também, o vasoconstritor

felipressina é contraindicado, pois há risco de aumentar a contratilidade uterina. Ainda, a mepivacaína é pobremente metabolizada pelo fígado fetal, que ainda não é totalmente maduro (ANDRADE, 2001). O anestésico local recomendado à paciente gestante é a lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 ou com noradrenalina 1:50.000, respeitando-se o limite máximo de dois tubetes anestésicos (3,6 ml) por sessão de atendimento, com realização de aspiração prévia e injeção lenta da solução (ANDRADE, 2001; CASTRO *et al.*, 2002).

Dentre os analgésicos, o paracetamol é considerado a melhor alternativa para dor leve a moderada, podendo ser prescrito em qualquer fase da gestação e durante a lactação (SILVA, 2002), respeitando-se o limite máximo de três doses diárias, com intervalos de 4 horas, por tempo restrito (ANDRADE, 2001). A dipirona sódica é o analgésico de segunda escolha, pois pode provocar agranulocitose (ARMONIA; TORTAMANO, 2006).

O uso dos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) em geral, não é recomendado durante a gravidez (GILMAN; HARDMAN; LIMBIRD, 2003). Se necessário, o uso deve ser feito com extrema precaução nos últimos três meses de gestação, e por tempo restrito, devido ao risco de ocorrer inércia uterina e/ou fechamento prematuro do canal arterial do feto, e também de hemorragia em caso de cirurgia odontológica (ANDRADE, 2001). Não é indicada a prescrição de AINES durante o período de lactação (ARMONIA; TORTAMANO, 2006).

Para prescrição de medicamentos antibióticos, em casos de real necessidade, podem ser utilizadas a amoxicilina, estearato de eritromicina, fenoximetilpenicilina potássica (ARMONIA; TORTAMANO, 2006). Outros antibióticos como a estreptomicina têm sido associados à lesão do oitavo par craniano e defeitos esqueléticos no feto. A tetraciclina, quando administrada até a segunda metade da gravidez, pode causar hipoplasia dos dentes e dos ossos do feto, além de serem relatados casos de cataratas congênitas (YAGIELA; NEIDLE; DOWD, 2000). A maioria dos antibióticos administrados a mulheres durante a lactação pode ser detectada no leite materno. As concentrações de tetraciclina no leite materno correspondem a cerca de 70% das concentrações séricas maternas, assim, o uso de altas doses, por tempo prolongado, pode impregnar os dentes e inibir o crescimento ósseo do lactente. Durante as primeiras semanas do pós-parto, ainda pode induzir icterícia ou anemia hemolítica (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006). As penicilinas, cefalosporinas e eritromicina apresentam-se em pouca ou nenhuma quantidade no leite, podendo ser utilizados com segurança durante a lactação. O metronidazol, outro antibiótico amplamente prescrito pelo CD, não deve ser administrado durante a gestação e lactação, pois é tido como

potencialmente teratogênico para seres humanos (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006).

Medicamentos do tipo ansiolíticos estão contraindicados durante a gravidez, pois se suspeita que tenham um poder teratogênico razoável (ARMONIA; TORTAMANO, 2006).

Deve-se sempre procurar realizar a remoção da causa da dor e da infecção (por exemplo, estabelecer via de drenagem de abscessos periodontais ou periapicais) (ANDRADE, 2001), evitando-se, quando possível, o uso de medicamentos.

4.4 Atendimento odontológico para gestantes

O atendimento odontológico deve ser feito por profissionais de saúde bucal de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde. Além disso, deve-se estabelecer a busca ativa das gestantes na área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal (BRASIL, 2008).

Para o planejamento das ações individuais, é importante organizar o atendimento de acordo com cada período de gravidez. O 1º trimestre corresponde ao período menos adequado para o tratamento odontológico devido às transformações embriológicas que acontecem no momento. É prudente evitar tomadas radiográficas. No 2º trimestre é o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos. Já o 3º trimestre, é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. O desconforto na cadeira odontológica é frequente, podendo ocorrer hipotensão postural. Portanto, é prudente evitar o tratamento nesse período. As urgências odontológicas devem ser atendidas em qualquer período da gestação, observando os cuidados indicados para cada período (BRASIL, 2008).

Nos grupos operativos é importante que as gestantes sejam ouvidas sobre os problemas, crenças e tabus, cabendo à equipe respeitá-las e respondê-las de forma clara, mostrando as mudanças que ocorrem na boca durante a gravidez, enfatizando a importância da higiene e estimulando o autocuidado e hábitos de vida saudável. Alguns assuntos importantes a serem abordados são as mudanças que podem ocorrer na boca durante a gravidez, principais doenças bucais e sua prevenção, transmissibilidade de microrganismos cariogênicos, a importância da higiene e do acompanhamento à saúde bucal da mãe, dos cuidadores da criança e do bebê após o parto, de hábitos de vida saudáveis, bem como cuidados com a saúde bucal do futuro bebê (MINAS GERAIS, 2007; BRASIL, 2008).

4.5 Protocolos de atendimento

Os protocolos de atendimento são utilizados em odontologia com o intuito de nortear as ações de saúde bucal possibilitando uma padronização do atendimento entre os profissionais e baseando-se em evidências científicas. Para que seja implantado em um município, este deve passar por uma discussão local a fim de adaptá-lo às diferentes realidades da região (MINAS GERAIS, 2007). Com relação às gestantes, existem na literatura diversos protocolos que retratam sobre o tratamento odontológico deste grupo (BRASIL 2004; MINAS GERAIS, 2007; LIMA, 2009; MARQUES 2010; CARDOSO, 2011; SILVA, 2012).

Um dos exemplos é a Linha Guia de Atenção em Saúde Bucal, elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais em que retrata, além de outros aspectos, o atendimento odontológico às gestantes. Neste protocolo, o cuidado à gestante é organizado de acordo com os três trimestres da gravidez, apresentando em cada trimestre as suas características específicas e os cuidados que o cirurgião-dentista deve ter para um atendimento sem riscos para a gestante e o bebê (MINAS GERAIS, 2007).

Outro exemplo é o Programa Brasil Sorridente, desenvolvido pelo governo federal, que busca a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Quanto ao grupo de gestantes, este enfatiza a importância de ações educativo-preventivas que qualificam a gestante para o autocuidado contribuindo para a introdução de bons hábitos desde o início da vida da criança. Além disso, ressalta a necessidade de se garantir o atendimento individual (BRASIL, 2004).

Existem protocolos de atendimentos criados especificamente para um município. Este é o caso, por exemplo, do protocolo para atendimento às gestantes, elaborado para o município de Ribeirão das Neves-MG. Este aborda a importância do acompanhamento médico durante a gestação, o fluxo de atendimento da ESF e a necessidade de programas educativos de saúde bucal para gestantes associado ao acompanhamento odontológico durante todo o pré-natal (SILVA, 2012).

O município de Pirapora-MG também conta com um protocolo de atendimento à saúde bucal para gestantes. Nesse protocolo, são abordados a educação em saúde bucal e o atendimento clínico odontológico para gestantes. As orientações do grupo de gestantes tem seu conteúdo organizado por trimestre gestacional sendo discutido, dentre outros assuntos, as alterações que podem ocorrer no organismo da gestante, podendo levar ao surgimento de problemas bucais (CARDOSO, 2011).

No município de Aquiraz-CE, o protocolo teve como enfoque a sensibilização da ESF para a importância do atendimento odontológico à gestante e o papel de conscientizador de toda a equipe. Foi organizado o fluxo de atendimento à gestante, as ações de saúde bucal a serem desenvolvidas durante a gestação bem como a educação em saúde bucal por meio de palestras e durante o atendimento clínico (LIMA, 2009).

Já o protocolo utilizado no município de Ribeirão Preto-SP, além de retratar os ciclos de vida e outras condições sistêmicas, ele também apresenta um roteiro de cuidado da saúde bucal da gestante através de um plano de cuidado e fluxograma de atendimento na ESF. Também são programadas ações de saúde bucal para o bebê desde o seu nascimento por meio de um plano de cuidado e fluxograma de atendimento (MARQUES, 2010).

5. Metodologia

Para a elaboração do protocolo apresentado a seguir foram pesquisados protocolos já estabelecidos em outras prefeituras municipais, textos complementares em bancos de dados como o SciELO, PubMed, Scopus, textos-módulos e monografias do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) utilizando-se de descritores de ciências da saúde (DECS) e também por consulta no Google Acadêmico.

Além disso, foram obtidos dados do município em questão na Secretaria Municipal de Saúde e no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

6. Resultados

6.1 Cenário de atuação

Este protocolo direciona-se às gestantes que são atendidas na Unidade Básica de Saúde “Casa da Comunidade Serrinha” do município de Gouveia/MG.

Gouveia é uma cidade com cerca de 11.680 habitantes, situada na microrregião do Alto Jequitinhonha, integrando a área mineradora de Diamantina/MG. O Município tem um território de 867 km², limitando-se com Datas, Diamantina, Monjolos, Presidente Juscelino, Santana de Pirapama e Conceição do Mato Dentro. Atualmente a cidade vive de atividades agrícolas como o plantio de morango e batata que são encaminhadas para a Central de Abastecimento (CEASA) e também de atividades têxteis divididas em uma indústria de fabricação do fio e pano a partir do algodão (Estamparia São Roberto) e de várias confecções que utilizam o pano para fabricação de roupas de cama em geral.

Na área da saúde, o município participa da Estratégia de Saúde da Família visando à organização da atenção. Para isso conta com 04 equipes na zona urbana e uma na zona rural. O município possui também um Pronto Atendimento que, em conjunto com as ESF são responsáveis pela atenção primária. Os casos de média e alta complexidade são encaminhados para Diamantina, sede da Microrregião. Quanto ao serviço odontológico, existem 05 equipes de saúde bucal modalidade I que fazem parte da ESF, sendo distribuídas nas unidades básicas de saúde prestando atendimento de acordo com as áreas de abrangência da ESF médica/enfermagem.

A unidade básica de saúde “Casa da Comunidade Serrinha” foi inaugurada há cerca de oito anos e está situada em uma das praças da cidade. Este ponto, localizado no centro da área de abrangência, dá assistência a três bairros - Serrinha, Eldorado e São Roberto – que, no total, correspondem a uma população de 2827 habitantes ou 781 famílias.

As gestantes do município são captadas por agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares, ou procuram a UBS com suspeita de gravidez, onde são solicitados os exames para confirmação. Em seguida, a enfermeira realiza o cadastramento no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SIS PRENATAL), há a verificação do cartão de vacina, a realização do teste de Toxoplasmose, o cadastro no Programa “Mães de Minas” e o encaminhamento da gestante para avaliação médica, devendo a mesma comparecer no mínimo a seis consultas pré-natal e uma puerperal. Essas gestantes são acompanhadas pela equipe de saúde (médicos, enfermeiras e ACS), com

visita mensal da ACS. São realizados grupos operativos de gestantes, em que são discutidos assuntos relacionados ao período gestacional, saúde da mãe e do bebê. O acompanhamento das gestantes pela ESB ainda não é bem estruturado sendo o atendimento destas voltado apenas para casos de dor ou quando a própria gestante procura o serviço odontológico.

Atualmente, estão cadastradas no município 67 gestantes e, com relação à UBS “Casa da Comunidade Serrinha”, estas compreendem 27% do total (n=18) sendo que 15 gestantes apresentam idade superior a 20 anos.

6.2 Proposta de organização do atendimento

O primeiro passo será a **sensibilização** da ESF da “Casa da Comunidade Serrinha”. Serão feitas reuniões entre a ESB e os demais profissionais de saúde, para esclarecimentos e motivação de todos acerca da importância da atenção em saúde bucal para as gestantes, e para que possam exercer também o papel de conscientizador destas (LIMA, 2009).

O segundo passo será a organização da assistência ao pré-natal odontológico por meio de um **protocolo de organização do atendimento** ilustrado na Figura 1 através de um fluxograma de atendimento odontológico para gestantes (MARQUES, 2010).

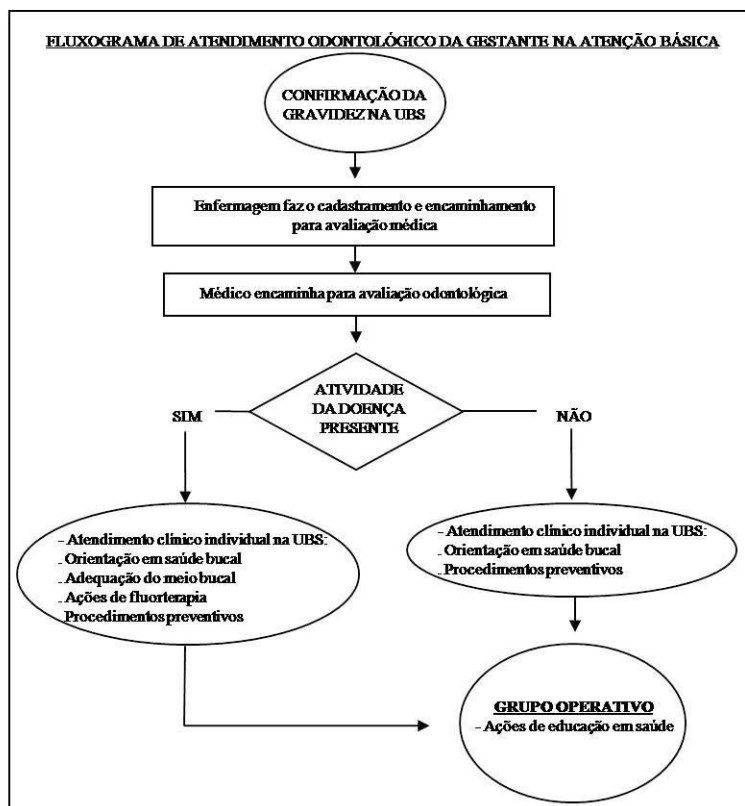


Figura 1-Fluxograma de atendimento odontológico para gestantes. (Adaptado de Marques, 2010)

O terceiro passo será a utilização de um **protocolo odontológico para gestantes**. Este será composto das ações a serem realizadas no consultório odontológico, as quais serão divididas de acordo com os três trimestres do período gestacional, e também das ações educativas a serem realizadas em grupos de gestantes.

6.3 Protocolo odontológico para gestantes

1º TRIMESTRE

Acolhimento e cadastramento da gestante

Será realizado pelo técnico em saúde bucal (TSB) e consistirá de cadastro da gestante em ficha específica (Anexo) e de orientações sobre saúde bucal como: a) conceito de placa bacteriana, doença cárie e doença periodontal; b) importância da escovação dentária, uso de dentífrico com flúor e o uso do fio dental; c) incentivo à adoção de hábitos saudáveis dentro do ambiente familiar.

Em seguida, serão realizados procedimentos de profilaxia básica e, se necessário, raspagem supragengival, alisamento e polimento coronário.

Primeira Consulta Odontológica Programática

A gestante será avaliada pelo CD por meio de anamnese e exame clínico:

- Avaliação geral da paciente (história médica e odontológica);
- Exame clínico (levantamento das necessidades de tratamento odontológico);
- Elaboração do plano de tratamento a ser realizado no 2º trimestre (Adequação do meio bucal).

Caso seja necessário algum procedimento odontológico urgente nesta consulta, este será realizado a fim de aliviar a dor e tratar qualquer infecção. O atendimento deverá ser realizado observando as condições gerais da paciente, evitando sessões prolongadas e optando pelo procedimento mais conservador. O uso de antibióticos deve ser evitado principalmente no 1º trimestre, pois pode causar efeitos teratogênicos no bebê em formação. Caso sejam necessárias exodontias ou cirurgias, estas não são contraindicadas, porém devem ser realizadas com precaução (MINAS GERAIS, 2007).

2º TRIMESTRE

Atendimento clínico individual

Nesta etapa serão realizados, além de orientações em saúde bucal, os procedimentos clínicos odontológicos com a finalidade de adequação do meio bucal:

- Escariação e selamento de cavidades extensas com cimento restaurador temporário.
- Restauração de dentes cariados, quando possível.
- Eliminação de irritantes locais (próteses traumáticas, restaurações defeituosas).

Orientações gerais quanto ao atendimento clínico (MINAS GERAIS, 2007).

- Evitar sessões de tratamento prolongadas.
- Observar a posição da paciente na cadeira odontológica: permitir que ela mude de posição. A posição totalmente reclinada deve ser evitada.
- As tomadas radiográficas devem ser evitadas durante a gravidez, especialmente no 1º trimestre. Quando existir uma real necessidade para diagnóstico e tratamento, fazer uso de avental de chumbo e evitar erros técnicos.
- Todos os anestésicos locais atravessam a placenta, são lipossolúveis. A solução anestésica local de maior segurança é a lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000, no máximo 2 tubetes (3,6 ml), com aspiração prévia e injeção lenta.
- Evitar o uso de prilocaína e felipressina (risco de metemoglobinemia).
- Medicamentos devem ser evitados e, quando necessários, devem ser selecionados conforme medicação preconizada.

Se houver necessidade de prescrição medicamentosa, é importante que o CD entre em contato com o médico responsável pelo acompanhamento da gestante, para avaliação conjunta do risco/benefício. Abaixo, segue tabela contendo alguns medicamentos preconizados por Parizi *et al.* 2010, para o tratamento de gestantes atendidas na Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente.

Tabela 1- Relação de medicamentos utilizados durante a gestação.

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS DURANTE A GESTAÇÃO	
Analgésicos	
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Paracetamol comp. 500mg	1 comp. de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.
Dipirona comp. ou gt. 500mg (com restrições)	1 comp. de 6/6 horas ou 35 gotas de 6/6 horas enquanto houver dor. V.O.
<i>* O ácido acetilsalicílico é contraindicado</i>	
Anti-inflamatórios	
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
Betametazona comp. 2mg	2 comp. dose única V.O.
Dexametazona comp. 4mg	1 comp. dose única V.O.
<i>*Os AINES devem ser usados com precaução e não usar no último trimestre da gravidez. Neste período empregar os corticosteroides em dose única de 4mg.</i>	
Antibióticos	
APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA
<i>Infecções leves</i>	
Amoxicilina comp. 500mg	1 comp. de 8/8 horas - 7 dias V.O.
<i>Infecções graves</i>	
Cefalexina comp. 500mg	1 comp. de 6/6 horas - 7 dias V.O.
<i>Alergia à Penicilina</i>	
Clindamicina comp. 300mg	1 comp. de 8/8 horas - 7 dias V.O.
Anestésicos locais	
APRESENTAÇÃO	NOMES COMERCIAIS
Lidocaína 2% com vasoconstritor - adrenalina 1:100.000	Xylocaína, Lidocaína com vaso constritor
<i>Evitar o uso de Prilocaína (Citanest, Biopressin) e Fenilefrina (vasopressor do Novocol): são tóxicos ao feto e ao recém-nascido.</i>	
<i>SEMPRE contate o Ginecologista e/ou o Obstetra para troca de informações.</i>	

Adaptado de "Protocolo Terapêutico Medicamentoso Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente".

3º TRIMESTRE

Caso seja necessário algum procedimento clínico odontológico urgente nesta fase gestacional, este também será realizado a fim de aliviar a dor e tratar infecções. É prudente evitar o tratamento odontológico neste período, pois é frequente que a gestante se queixe de desconforto na cadeira odontológica e hipotensão postural (MINAS GERAIS, 2007).

Educação em Saúde Bucal

Consistirá da participação da ESB no grupo operativo de gestantes durante todo o período pré-natal e trabalhando de forma multidisciplinar com os demais profissionais da ESF. Os assuntos a serem abordados pela ESB serão:

- Placa bacteriana, cálculo dental, doença periodontal, cárie dental, gengivite gravídica, granuloma piogênico, relação entre doença periodontal e parto pré-maturo e baixo peso ao nascer;
- Orientações sobre hábitos saudáveis de alimentação;
- Orientações sobre o “consumo inteligente de açúcar” (quantidade X frequência);
- Importância dos cuidados de saúde bucal, diários dentro do ambiente familiar;
- Técnicas de escovação, uso do fio dental e autoexame da boca;
- Educação em saúde bucal do bebê;
- Importância da amamentação em relação à saúde bucal;
- Importância dos dentes decíduos, remoção e controle dos fatores de risco para cárie dentária;
- A transmissibilidade da doença cárie;
- Esclarecer que a saúde bucal da mãe e/ou responsável pelo bebê tem relação com a saúde bucal da criança;
- Orientar sobre a contaminação, não usar utensílios do bebê como pratos, talheres e copos, não assoprar os alimentos, evitar beijar o bebê na boca, orientar para não introduzir nenhum tipo de adoçante na mamadeira, além de ter o cuidado de não passar mel ou açúcar nas chupetas e bicos de mamadeira;
- Esclarecer sobre a “cárie de mamadeira”;
- Orientar quanto à utilização da escova de dente a partir da erupção do 1º dente do bebê;
- Orientar sobre hábitos de sucção não nutritivos;
- Orientar a gestante quanto à importância do retorno ao CD para consulta puerperal.

Ao final do encontro, serão fornecidas cartilhas às gestantes, contendo informações sobre saúde bucal, além de kits contendo escova de dente, dentifrício fluoretado e fio dental.

Por fim, para um constante aprimoramento da atenção em saúde bucal, as normas aqui preconizadas neste protocolo deverão continuar sendo discutidas e atualizadas pela ESB da “Casa da Comunidade Serrinha”, oferecendo assim um atendimento de qualidade às gestantes do município.

7. Considerações finais

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê (BRASIL, 2008). Ainda, sendo a gravidez um momento propício para que a mulher se torne multiplicadora de hábitos saudáveis a sua família, a ESB deve estar apta a fornecer, além do atendimento clínico odontológico, ações educativas individuais e coletivas em saúde bucal.

Espera-se que, com esse protocolo, seja possível influenciar na educação e na mudança de hábitos das gestantes que são fatores importantes para uma melhor qualidade de vida da gestante, do bebê e de toda sua família.

Referências

1. ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, p. 54-62, 2001.
2. ARMONIA, P.L.; TORTAMANO, N. **Como prescrever em odontologia**. 7ª ed. São Paulo: Santos, p.167, 2006.
3. AVELAR, R. L.; ANTUNES, A.A.;CARVALHO, R. W. F.; SANTOS, T. S.; OLIVEIRA NETO, P. J.; ANDRADE, E. S. S. Granuloma piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 56, n. 2, p. 131-5, 2008.
4. BARBOSA, L. P. B.; PRADO JUNIOR, R. R.; MENDES, R. F. Lesões cervicais não-cariosas: etiologia e opções de tratamento restaurador. **Revista Dentística online**, v. 8, n. 18, p. 5-10, 2009.
5. BATISTELLA, F. I. D.; IMPARATO, J. C. P.; RAGGIO, D. P.; CARVALHO, A. S. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal na rede pública e em consultórios particulares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 54, n. 1, p. 67-73, 2006.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16 p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 17, 2008. 92 p.
8. CARDOSO, S. A. **Protocolo de organização do serviço de saúde bucal do município de Pirapora-MG**. 2011. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pirapora (MG), 2011.
9. CASTRO, F. C.; MENESES, M. T. V.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Tratamento odontológico no período da gravidez: enfoque para o uso de anestésicos locais. **Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada**, v. 6, n. 31, p. 62-7, 2002.
10. DRAGER, L. F.; LADEIRA, R. T.; BRANDÃO-NETO, R. A.; LORENZI-FILHO, G.; BENSEÑOR, I. M. Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica: Evidências Atuais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 78, n. 5, p. 531-6, 2002.
11. FIGUEIREDO, V. L. L. **Contribuição para a superação de mitos sobre o tratamento odontológico no período gestacional**. 2010. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso – (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Teófilo Otoni (MG), 2010.
12. FINKELSTEIN, I.; ALBERTON, C. L.; FIGUEIREDO, P. A. P.; GARCIA, D. R.; TARTARUGA, L. A. P.; KRUEL, L. F. M. Comportamento da frequência cardíaca,

- pressão arterial e peso hidrostático de gestantes em diferentes profundidades de imersão. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, n. 9, p. 685-90, 2004.
13. FONSECA, M. R. C. C.; FONSECA, E.; BERGSTEN-MENDES G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 205-12, 2002.
 14. FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
 15. GAJENDRA, S.; KUMAR, J. V. Oral Health and Pregnancy: A Review. **New York State Dental Journal**, v. 70, n. 1, p. 40-4, 2004.
 16. GILMAN, A. G.; HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, p. 1647, 2003.
 17. GLESSE, S.; MANTESSO, A.; RAMALHO, S. A.; SIMONI, J. L.; SABA-CHUJFI E. Influência da doença periodontal no trabalho de parto pré-termo. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 5, n. 52, p. 326-30, 2004.
 18. HUNTER, L.; HUNTER, B. **Oral and Dental Problems Associated with Pregnancy**. London: Macmillan Press, p. 27-34, 1997.
 19. LAINE, M. A. Effects of pregnancy on periodontal and dental health. **Acta Odontologica Scandinavica**, v.60, n. 5, p. 257-64, 2002.
 20. LIMA, M. C. L. **Implantação do atendimento odontológico à gestante na ESF do Camará em Aquiraz-CE**. 2009. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Práticas Clínicas em Saúde da Família) – Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Fortaleza (CE), 2009.
 21. MACHADO, A. V.; MELO, V. H.; NASCIMENTO NETO, R. M. Monitorização ambulatorial da pressão arterial em gestantes normotensas: estudo longitudinal da pressão arterial e da frequência cardíaca materna nos três trimestres da gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 3, p. 163-7, 2003.
 22. MAEDA, F. H. I.; IMPARATO, J. C. P.; BUSSADORI, S. K. Atendimento de Pacientes Gestantes: a Importância do Conhecimento em Saúde Bucal dos Médicos Ginecologistas-Obstetras. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 53, n. 1, p. 59-62, 2005.
 23. MAEDA, F. H. I.; TOLEDO, L. P.; PANDOLFI, M. A visão das gestantes quanto às condutas odontológicas na cidade de Franca. **UFES Revista de Odontologia**, v. 3, n. 4, p. 8-9, 2001.
 24. MARQUES, A. M. J. **Protocolo clínico e de regulação odontológico**. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2010. 55 p.
 25. MARTINS, R. F.; MARTINS, Z. I. O. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. **Revista ABO Nacional**, v. 10, n. 5, p. 278-84, 2002.

26. MELO, N. S. F. O.; RONCHI, R.; MENDES, C. S.; MAZZA, V. A. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 189-97, 2007.
27. MENDONÇA JÚNIOR, C. R. As influências da condição periodontal na gestante. **Revista Odontológica do Planalto Central**, v.1, n.1, p.15-20, 2010.
28. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 290 p.
29. MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A.; ZINA, L. G. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Ciência Odontológica Brasileira**, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006.
30. MONTANDON, E. M.; DANTAS, P. M.; MORAES, R. M.; DUARTE, R. C. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**. v. 4, n. 18, p. 170-3, 2001.
31. MONTEIRO, R. M.; SCHERMA, A. P.; AQUINO, D. R.; OLIVEIRA, R. V.; MARIOTTO, A. H. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. **Brazilian Journal of Periodontology**, v. 22, n. 4, p. 90-9, 2012.
32. MOORE, K.; PERSAUD, T. Embriologia Clínica. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 183-4, 2000.
33. MORAES, D. A. P. C. **Percepção das gestantes sobre prevenção oral**. 2009. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso – (Especialização em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina de Campos (FMC). Rio de Janeiro (RJ), 2009.
34. MOSS, K. L.; BECK, J. D.; OFFENBACHER, S. Clinical Risk factors associated with incidence and progression of periodontal conditions in pregnant women. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 32, n. 5, p. 492-8, 2005.
35. NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
36. PARIZI, A. G. S.; AMARAL, C. O. F.; COELHO, C. O. L. *et al.* **Protocolo Terapêutico Medicamentoso Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente**. 2010. 33f. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente (SP), 2010.
37. PASSINI JUNIOR, R.; NOMURA, M. L.; POLITANO, G. T. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 7, p. 370-5, 2007.
38. SILVA, M. E. A. **Protocolo clínico para o atendimento às gestantes de Ribeirão das Neves**. 2012. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Lagoa Santa (MG), 2012.

39. SILVA, S. Atendimento à gestante: 9 meses de espera? **Revista da APCD**, v. 56, n. 2, p. 89-99, 2002.
40. SOUZA, Y. T. C. S.; COELHO, C. M. P.; BRENTGANI, L. G.; VIEIRA, M. L. S. O.; OLIVEIRA, M. L. Avaliação clínica e histológica de granuloma gravídico: relato de caso. **Brazilian Dental Journal**, v. 11, n. 2, p. 135-9, 2000.
41. YAGIELA, J. A.; NEIDLE, E. A; DOWD, F. J. **Farmacologia e terapêutica para dentistas**. 4^a ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2000.

ANEXO A - FICHA DE CADASTRO DE GESTANTES

CONTROLE DE GESTANTES									
	Mês:	Ano:		Nome da Gestante	Idade	Idade Gestacional	Data Provável do Parto	ACS	1ª Consulta Odontológica
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Responsável: _____

Data: _____