

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

MARINA PIMENTA CEOLIN

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: PROJETO DE INTERVENÇÃO
PARA ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES PELA EQUIPE DE
SAÚDE BUCAL DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO

GOVERNADOR VALADARES-MINAS GERAIS

2014

MARINA PIMENTA CEOLIN

**PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: PROJETO DE INTERVENÇÃO
PARA ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES PELA EQUIPE DE
SAÚDE BUCAL DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araujo

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2014

MARINA PIMENTA CEOLIN

**PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: PROJETO DE INTERVENÇÃO
PARA ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES PELA EQUIPE DE
SAÚDE BUCAL DURANTE O PERÍODO GRAVÍDICO**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora.

Prof. Edison José Corrêa - UFMG

Aprovada em Belo Horizonte em: 1/12/2014

Dedico a Deus primeiramente, Seu sopro de vida em mim deu-me coragem para prosseguir, apesar dos percalços que sobremaneira atropelam minha caminhada.

Em segundo lugar, às pessoas que sempre estiveram ao meu lado pelos caminhos da vida, me acompanhando, apoiando e, principalmente, acreditando em mim.

A minha família, por sua capacidade de acreditar em mim, isto faz toda a diferença, a partir desse crédito nasce à esperança.

Aos meus colegas de trabalho pelo conhecimento, alegrias e companheirismo compartilhado.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, fonte de vida e libertação, que me embebeda todos os dias no seu amor e me faz acreditar num mundo mais justo, mais humano e mais fraterno, crença essa que me mantém de pé todos os dias da minha vida. Sem Ele eu não estaria aqui.

Ao concluir este sonho, lembro-me de muitas pessoas a quem ressalto reconhecimento, pois, esta conquista concretiza-se com a contribuição de cada uma delas, seja direta ou indiretamente. No decorrer dos dias, vocês colocaram uma pitada de amor e esperança para que neste momento findasse essa etapa tão significativa para mim.

A todos da minha família que, de alguma forma, incentivaram-me na constante busca pelo conhecimento.

RESUMO

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais de saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem multiprofissional diferenciada. A equipe de saúde bucal deve trabalhar de forma conjunta com os demais profissionais da equipe a fim de qualificar o pré-natal tanto clínico quanto odontológico das gestantes do território de abrangência. Esse trabalho teve como objetivo elaborar um plano de ação para contribuir na melhoria da qualidade do pré-natal na Estratégia saúde da Família Santa Rita³. O projeto de intervenção é, portanto uma ação planejada com vistas às tomadas de decisões para que se possa chegar ao objetivo desejado. Para a fundamentação desse estudo foi realizada uma busca no dado de dados Scientific Electronic Library e na Biblioteca do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. Pesquisas também foram realizadas no site do Ministério da Saúde. A ênfase do estudo foi às ações de educação em saúde e atendimento odontológico em mulheres no período gravídico com o intuito de que as mesmas possam voltar a sorrir sem medo de ser feliz.

Palavras-chave: Gestação. Pré-natal. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological event, with natural organic changes, but requires healthcare professionals the need for a differentiated knowledge for multidisciplinary approach. The oral health team must work jointly with other team professionals to qualify prenatal both clinical and dental care of pregnant women in the territory covered. This study aimed to develop a plan of action to contribute towards improving the quality of prenatal care in the FHS Santa Rita³. The project intervention is therefore a planned with a view to making decisions so you can reach the desired goal action. For the rationale of this study a search on Scientific Electronic Library was held in the Regional Council of Dentistry, Minas Gerais library. Searches were also conducted at the Ministry of Health website. Emphasis of the study was the actions of health education and dental care in women during gestation in order to allow them to smile again without fear of being happy.

Keywords: Pregnancy. Prenatal Care. Oral Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

CD – Cirurgião dentista

CRO/MG - Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

TSB - Técnico de Saúde Bucal

ESB - Equipe de Saúde Bucal

ESF - Estratégia de Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERENCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher constitui-se em um tema interessante, oportuno e pertinente, principalmente no que concerne a saúde bucal durante a gravidez, sendo esse período influenciado por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da população, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis à população.

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), a assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) deve abranger tanto as ações assistenciais quanto, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A gravidez é um período fisiológico complexo, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada as mulheres. Nele, além das mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contraindicada. A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica (COSTA; SALIBA e MOREIRA, 2002).

Dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional podem estar relacionadas à insegurança quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidades, entre as quais a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento, ao fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004).

Sendo assim, orientações quanto à saúde bucal durante a gestação é de grande valia, visto que, durante este período, as mulheres estão mais ávidas para adquirir

novos conhecimentos que possam ter conseqüências positivas sobre a saúde do bebê (BRAZ *ET al.*, 2010).

Dessa forma, a gravidez é uma época oportuna para desmistificar algumas crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, informar sobre a importância do controle do biofilme dentário e de uma dieta adequada, conscientizar sobre as possíveis alterações bucais que possam ocorrer e o que pode ser feito para preveni-las. É imperioso que a relação do trinômio médico/dentista/gestante redefina os padrões de atendimento em um contato preventivo amplo, com vistas à promoção da saúde. Para tanto, deve-se estabelecer o intercâmbio de informações, buscando desenvolver um atendimento de qualidade à gestante e ao bebê (MOREIRA; CHAVES e NÓBREGA, 2004).

O atendimento da gestante deve ser de caráter multidisciplinar, devendo ser feito precocemente, com vistas a propor ações educativas e agregar mais informações, promovendo a conscientização das mesmas (DREVIES *et al.*, 2010).

A gestação não causa doenças ou inflamações na gengiva, mas devido às alterações hormonais na corrente sanguínea durante esse período, pode ocorrer a intensificação de problemas preexistentes. A mulher acometida de doença periodontal aumenta em sete vezes o risco de ter bebês prematuros e de baixo peso e, conseqüentemente, os dentes decíduos em processo de mineralização ficarão prejudicados (FRANCISCO, 2010). Dessa forma a Equipe de Saúde Bucal (ESB) deve trabalhar de forma conjunta com os demais profissionais da equipe de saúde da família a fim de planejar o pré-natal das gestantes de seu território de abrangência (BRASIL, 2006).

Queiroz (2005) sugere que projetos de educação para saúde bucal de gestantes devam ser iniciados com o levantamento de tabus para que possam ser

desmistificados pelos profissionais envolvidos no cuidado da gestante. Desta forma, melhoraria a adesão, a segurança e à motivação ao pré-natal odontológico.

A maior dificuldade na implantação de uma assistência odontológica no pré-natal advém das crenças que decorrem da associação entre gestação e odontologia, sendo assim, faz-se necessário a implantação de um projeto de intervenção, visando o acompanhamento das gestantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Rita³ pela equipe de saúde bucal, com vistas a minimizar os riscos advindos de problemas bucais que possa surgir durante a gravidez.

2 JUSTIFICATIVA

Acompanhamento das gestantes pela equipe de saúde bucal durante o período gravídico é uma proposta da equipe de saúde da família Santa Rita 3, visando uma melhoria acentuada na saúde bucal das mulheres grávidas, livrando-as dos incômodos da halitose, gengivorragia, placas cáries e minimizando o estresse gerado pela dor e o risco que a disseminação de uma infecção não tratada pode trazer ocasionando prejuízos para a mãe e ao feto.

O Programa de Saúde da Família (PSF) criado pelo Ministério da Saúde (MS) iniciado em 1994 se configura como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Buscando a vigilância em saúde por meio de um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas no primeiro nível da atenção, voltadas para a promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde. Considera-se a saúde bucal como um dos componentes da Estratégia Saúde da Família, que adquire maior importância na busca de mecanismos que ampliem o acesso da população a essas ações, viabilizando a melhoria do quadro epidemiológico no país (BRASIL, 2000).

Esta mudança leva também a uma melhoria na qualidade do serviço de saúde e suas especialidades, como eficácia, eficiência, efetividade, acessibilidade, oportunidade e continuidade, principalmente no que concerne ao período gravídico. Sendo assim é imperioso pensar metodologias de trabalho que promova o acompanhamento odontológico no pré-natal.

O município de Governador Valadares está localizado na Macrorregião Leste do Estado de Minas Gerais e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no censo 2010 (IBGE, 2010) tem uma população estimada em 263.689

mil habitantes. Possui 96 estabelecimentos de saúde, desses, 48 funcionam como Programa de Saúde da Família em 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O Distrito Sanitário Santa Rita que fica situado no Bairro Santa Rita é composto por 2 ESFS E 1UBS, ou seja: Estratégia Saúde da Família Santa Rita 3, Estratégia de Saúde da Família 4 e Unidade Básica de Saúde Santa Rita.

A população atendida no Distrito Sanitário é de aproximadamente 24.000 mil usuários mês, sendo que a população atendida na ESF 3 é de cerca de 4.000 mil usuários.

Quando realizei o diagnóstico situacional na ESF 3 encontrei vários problemas, mas ao priorizá-los a atenção a saúde bucal da mulher no ciclo gravídico foi o mais importante por se saber que uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal, minimizando os riscos que podem ocorrer à criança no pós-parto e no decorrer de sua vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção para inclusão das gestantes no atendimento odontológico como uma atividade do pré-natal na Estratégia Saúde da Família Santa Rita 3.

3.2 Específicos

Propor um plano de ação para acompanhamento do pré-natal odontológico pela equipe de saúde bucal.

Sugerir a implantação de atividades de educação em saúde bucal e o pré-natal odontológico na Estratégia de Saúde da Família Santa Rita 3..

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma busca na internet na base de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e na Biblioteca do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO/MG), em textos que tivessem relação com o tema proposto com o intuito de levantar as evidências já existentes sobre a importância da atenção odontológica, às mulheres no ciclo gravídico.

Para a busca nos bancos de dados foram utilizados os seguintes descritores:

Gestação.

Pré-natal.

Saúde Bucal.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo implementado como um processo social em permanente construção. Ainda que sua instituição formal tenha se dado na Constituição Federal de 1988, suas origens remontam há muito mais tempo, a partir da crise do modelo médico assistencial privatista que se hegemonizou na segunda metade do século XX, induzido pelo processo da industrialização brasileira (SILVA, 1983).

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi instituído em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS) e que vem sendo implantado em todo o Brasil como importante passo para a consolidação do SUS e reorganização do modelo assistencial. Desde a sua criação o número de municípios que implantou o programa vem crescendo exponencialmente (ANDRADE e FERREIRA, 2006).

Em 28 de dezembro de 2000, com o objetivo de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e visando a ampliar o acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis da atenção, o Ministro da Saúde publicou a Portaria nº. 1.444/GM de 28 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2000) que aprova as normas e diretrizes da inclusão da saúde bucal no PSF, criando incentivo destinado ao financiamento de ações e inserção de profissionais da área odontológica.

Considerando-se a saúde bucal como um dos componentes da saúde em sua expressão mais ampla, ou seja, enquanto qualidade de vida adquire maior importância à busca de mecanismos que ampliem as suas ações e viabilizem a melhoria do quadro epidemiológico do país.

Entretanto a inserção de profissionais de saúde bucal no Programa Saúde da Família (PSF) se iniciou efetivamente nos primeiros meses de 2001 e distinguiu-se por uma ampliação no atendimento em saúde bucal em todas as regiões do país. Por focar a família como seu principal eixo de trabalho, a equipe de saúde bucal procura através de essa estratégia consolidar um novo modelo de atendimento, rompendo com os modelos vigentes que ora se caracterizam como curativo-mutilador, ou meramente de promoção da saúde bucal da população infantil escolar. A inclusão de equipes de saúde bucal no PSF surgiu como uma estratégia de reorganização da Atenção Básica à Saúde, objetivando diminuir os índices epidemiológicos de saúde bucal e ampliar o acesso da população brasileira às ações odontológicas (BRASIL, 2002).

Uma importante iniciativa do Ministério da Saúde foi determinar a incorporação das ações em saúde bucal no PSF, culminando com a ampliação da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) compostas pelo Cirurgião-dentista (CD) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), na equipe modalidade I, com a inclusão do Técnico de Saúde Bucal (TSB) na equipe modalidade II, visando a proporcionar o acesso, o planejamento e a viabilidade de uma odontologia de qualidade no SUS.

A Política Nacional de Saúde Bucal com o título de Brasil Sorridente foi lançado em 2004 pelo Ministério da saúde sendo o primeiro documento que apresenta a política com o objetivo ampliar a cobertura e garantir a assistência odontológica à população, constituindo-se como iniciativa pioneira na história do país em que a saúde bucal foi colocada como prioridade nacional (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2006).

5.1 A saúde bucal da gestante

A gravidez é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, constituindo um momento de transformações na vida da mulher, pois além das alterações físicas e fisiológicas são observados também mudanças no estado emocional.

A abordagem à gestante pela odontologia é fundamental, de acordo com Konishi e Konishi (2002) uma série de alterações sistêmicas repercute na saúde bucal da mulher, ocorre uma hipersecreção das glândulas salivares e uma tendência a náuseas e vômitos, além de uma maior vascularização do periodonto.

De acordo com Bosco *et al.*, (2004), o nível de hormônios sexuais femininos, estrogênio e progesterona aumentam durante a gravidez, sendo esses responsáveis pela potencialização nas mudanças das alterações periodontais, ficando susceptíveis a processos inflamatórios induzidos pela placa dentária.

A cárie dentária é uma doença infectocontagiosa e segundo Peres *et al.*, (2001) é importante evitar a contaminação precoce por meio da díade mãe-filho, sendo necessárias ações preventivas, como higiene bucal, mudança de dieta e programas de saúde voltados para o controle do agravo.

Sendo uma doença infecciosa e oportunista a cárie tem caráter multifatorial, pois são intensamente influenciados pelos carboidratos da dieta e açúcares dos componentes salivares, por isso cuidados preventivos durante o período gestacional influenciam a ocorrência ou não de lesões cáries em bebês e este padrão precoce se mantém até a idade adulta. Grávidas fortemente infectadas por estreptococos do grupo *mutans* (EMG), tende a ter crianças com maior incidência de cáries, já que esses microorganismos são considerados como os mais cariogênicos (DREVIES *et al.*, 2007).

A gengivite gravídica é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença da placa dentária e sua prevalência entre varia entre 35 a 100% das gestantes (FIGUERO-RUIZ; PIETRO e BASCONES-MARTINEZ, 2006). Esse processo gengival é clinicamente semelhante à gengivite por placa, com gengiva de coloração hiperemiada, edemaciada, e que pode sangrar ao simples toque ou durante a escovação. Podendo ser evitada e/ou eliminada no puerpério desde que seja removida a placa de biofilme bacteriano por meio de uma boa higiene bucal ou profilaxia realizada pelo odontólogo (SARTÓRIO; MACHADO, 2001).

O granuloma biogênico gravídico denominado de tumor gravídico é uma lesão benigna que surge normalmente no primeiro trimestre da gestação, sendo resultado de agressões repetidas, micro traumatismos e irritação local sobre a mucosa gengival. Tem características semelhantes ao granuloma biogênico não associado à gravidez (NEVILLE *et al.*, 2004). Esta lesão tem como forma de tratamento a remoção cirúrgica quando houver interferência na mastigação, presença de traumas; caso contrário os irritantes locais devem ser retirados e a lesão preservada até o puerpério, período em que ocorre uma diminuição natural do granuloma facilitando sua remoção. (BASTIANI *et al.*; 2010).

Estudos epidemiológicos tem sugerido que a infecção oral, em especial, a periodontite apical e marginal, pode ser fator de risco para doenças sistêmicas (XIAOJING *et al.*, 2000; ZEEMAN; VETH; DENNISON, 2001).

Ainda de acordo com os mesmos autores mencionados acima, estudos recentes da medicina odontológica sugerem uma média à moderada associação entre a doença periodontal humana e determinadas desordens sistêmicas como o diabetes mellitus. O que chama mais a atenção para essa associação é o fato de que a doença periodontal é apontada não apenas como fator modificante de tais condições, mas atuam diretamente em alterações sistêmicas como doenças respiratórias, diabetes, distúrbios cardiovasculares e sobre a gestação,

aumentando o risco de parto prematuro e bebês de baixo peso (NOBREGA *et al.*, 2004).

Mediadores inflamatórios como as prostaglandinas não estão presentes apenas no processo de inflamação periodontal, mas também regulam o processo do parto fisiológico e prematuro (OFFENBACHER *et al.*, 1998), promovendo contrações uterinas diretas e levando à dilatação cervical (RAJAPAKSE *et al.*, 2005). Boggess *et al.*, (2003), resumiram um possível mecanismo que comprova a associação da doença periodontal materna com parto prematuro: a placa subgengival e organismos patogênicos dos biofilmes ficam sob a gengiva marginal, as bactérias e/ou produtos dos mesmos como os lipopolissacarídeos penetram na gengiva que reage lançando mediadores inflamatórios. As bactérias, seus produtos e ocitocinas locais invadem a circulação sistêmica, ocorrendo uma resposta humoral. As bactérias orais, seus produtos e os mediadores inflamatórios chegam ao útero, desencadeando o parto prematuro.

5.2 Promoção em saúde bucal na gestação

A educação em saúde compõe um conjunto de ações, conhecimentos e práticas agregados para a prevenção de doenças e promoção à saúde. Por meios científicos e técnicos utilizados na área da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, abrange as reais necessidades do ser humano, através dos condicionantes do processo saúde-doença proporcionando subsídio para a adoção de novos hábitos e comportamentos saudáveis (ALVES, 2005).

A ESF aponta a educação em saúde como uma prática prevista e atribuída a toda a equipe de saúde. Assim, acredita-se que esses profissionais sejam habilitados para assistência integral e continuada da família (MELO, 2007).

A saúde da boca é sem dúvida importante no período gestacional, dessa forma, a presença do cirurgião dentista é necessária, tanto nos grupos de gestantes, quanto no acompanhamento às consultas de pré-natal, sendo esse profissional responsável pela consulta clínica odontológica, atendendo as necessidades sintomáticas orais, na gestação. Sendo assim, torna-se necessária a troca de experiências pela equipe multiprofissional, que acompanha a gestante, estabelecendo conduta clínica adequada, evitando riscos à saúde e agravamento de prováveis doenças já existentes (CATARIN, 2008).

Ainda de acordo com Catarin (2008), o tratamento e a prevenção são indicados durante toda a gestação, incluindo-se procedimentos básicos, como raspagem radicular, profilaxia, aplicação tópica de flúor, incluindo-se os cuidados orais na higiene e controle bacteriano.

A educação em saúde bucal é o melhor método nos programas de saúde bucal, juntamente com as iniciativas de fluoretação da água de abastecimento, a indicação do uso de dentifrícios, bem como, a escovação supervisionada e o uso de bochechos com solução fluoretada e aplicação tópica de fluoretos (DINELLI *et al.*, 2000).

Peres *et al.*, (2001) apontam a educação em saúde bucal e a atenção à saúde da gestante são ações fundamentais para uma gravidez saudável, incluindo-se a esses cuidados, meios específicos para a redução do *Streptococcus mutans*, orientando quanto à higiene correta da boca e dieta, complementando as ações desenvolvidas nos programas de saúde integral.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção foi organizado para que se possam implantar as atividades de educação em saúde bucal e o pré-natal odontológico na Estratégia de Saúde de Família Santa Rita 3.

Quadro 1 - Plano de ação para o desenvolvimento do projeto de saúde bucal nas gestantes da ESF Santa Rita 3. Governador Valadares, 2014.

Ações	Atores Sociais	Resultados	Recursos necessários	Cronograma
Grupo de gestantes	Equipe de Saúde da Família. Equipe de Saúde Bucal Gestantes	Empoderamento: Conhecimento sobre saúde bucal pelas gestantes e propiciar um espaço para troca de experiências entre elas	Espaço reservado para a realização do grupo. Cadeiras	Mensal
Atendimento individual a gestante	Equipe de saúde bucal	Início do pré-natal odontológico	Consulta agendada Consultório odontológico	Mensal
Oficina de saúde bucal na gestação	Equipe de saúde bucal Equipe de Saúde da Família	Aumento do conhecimento sobre saúde bucal e escovação já transferido em consultas individuais	Espaço reservado para o encontro do grupo, de preferência que tenha uma pia com torneira. Kit de escova e creme dental (existente nas unidades de saúde) Cadeiras	Mensal

6.1 Atividades a serem desenvolvidas

A inserção de um grupo de educação em saúde para gestantes, com participação multidisciplinar, deve ser a primeira ação a ser desenvolvida para a ampliação das informações em prol da saúde bucal das mulheres. Estas reuniões teriam como meta propiciar um espaço onde as gestantes poderiam relatar suas experiências, tirar dúvidas e obter informações sobre as mudanças físicas e psíquicas que ocorrem neste período. Além disso, propiciaria o empoderamento de conhecimentos às gestantes como a importância do acompanhamento odontológica na gravidez, orientação nutricional e higiene bucal, entre outros.

A atividade com o grupo de gestantes deve acontecer de maneira contínua e com uma frequência mensal. O responsável pelo grupo é o enfermeiro da equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal, que articula com a equipe, mensalmente, os assuntos a serem abordados nos encontros.

O atendimento odontológico individual para cada gestante é parte fundamental dessa estratégia para a melhoria dos índices de cárie e placa bacteriana na grávida, sendo esse, o pré-natal odontológico propriamente dito, e deve acontecer mensalmente, quinzenalmente ou a partir da avaliação do odontólogo e a depender da intervenção utilizada. As consultas para essa etapa da vida da mulher são parte de uma agenda programada e prioritária para a equipe de saúde bucal e, portanto todas as necessidades odontológicas serão prontamente resolvidas pela equipe levando em conta o período da gestação.

A oficina com a equipe multidisciplinar deverá acontecer mensalmente, Essa oficina terá como meta propiciar um aumento do conhecimento sobre saúde bucal, higiene da boca e escovação. Propiciando ainda maior conhecimento sobre os

cuidados com a saúde da boca e os benefícios que esse cuidado trará tanto para a mulher quanto para o bebê que irá nascer.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a gestação por si só, não seja responsável pelo aparecimento de afecções bucais, incluindo-se a cárie, faz-se necessário o pré-natal odontológico, visando à identificação de riscos à saúde bucal, a necessidade de tratamento curativo e a realização de ações de natureza educativo-preventivo-cuidativo.

As ações de saúde bucal deverão ser incluídas no Programa de Atenção à saúde da Mulher, principalmente no grupo de gestantes, conforme recomendado pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

A partir do trabalho de educação em saúde desenvolvido pela equipe multiprofissional a mulher poderá atuar como agente multiplicadora de informações preventivas e de promoção à saúde bucal se bem informada e conscientizada sobre a importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos saudáveis no meio familiar.

É importante que as pessoas sejam informadas sobre as causas e consequências das doenças para que possam dela se prevenir, uma vez que a prevenção primária, sem dúvida possui um grande potencial no controle e na redução das doenças bucais.

O grande desafio para a saúde no período gestacional é captar mais gestantes para o atendimento tanto clínico quanto odontológico e para os grupos onde se faz a educação em saúde propriamente dito. Acredita-se que estreitar o vínculo da equipe com a comunidade promova a incorporação das informações de hábitos saudáveis na vida das pessoas. É importante que esse não seja um trabalho paralelo da odontologia na ESF Santa Rita 3, e sim, um trabalho de toda a equipe

de saúde, promovido por todos, em todas as oportunidades de encontro com as gestantes.

Espera-se que esse projeto contribua com a melhoria das ações de saúde voltadas para as gestantes da ESF, e que o pré-natal de todas seja realizado por toda a equipe, avançado progressivamente rumo a uma vida melhor, onde o sorriso da mulher possa fluir sem medo de ser feliz.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, O. M.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 20 (3 Suppl), p. 789-96, 2004.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comunic. Saúde Educ**. v. 9, n. 16, p.369-52, set/fev. 2005.

ANDRADE, K. L. C.; FERREIRA, E. F. Avaliação da inserção da odontologia no Programa Saúde da Família de Pompeu (MG): a satisfação do usuário. **Cienc. Saúde Coletiva**. V.11, n. 1, p. 123-130, 2006.

BASTIANI, C. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clin. Cient**. v.9, n. 2, p. 155-160, abr./jun., 2010. Disponível em:
<<http://WWW.crope.org.br/revista/v9n2/11.pdf>>. Acesso em: 06 abr. de 2014.

BOGGESS, K. A; LIEFF, S.; MURTHA, A. P.; MOSS, K.; BECK, J.; OFFENBACHER, S. Maternal periodontal disease is associated with the increased risk for preeclampsia. **Obstet Gynecol**. v. 101, n. 2, p. 227-31, fev.2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. LEI 8.080/1990 (LEI ORDINÁRIA) 19/09/1990. Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.444 de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. DOU de 28/12/00, seção 1, p. 85.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Equipes de saúde bucal: projetos, programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família: equipes de saúde bucal/ Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Equipes de saúde bucal. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 24 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal Cadernos de Atenção Básica. n. 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRAZ, G. *et al.* A experiência de um programa de saúde bucal no atendimento às gestantes. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 324-332, out./dez. 2010.

BOSCO, A. F.; LUIZE, D. S.; MURAKAWA, A. C.; ESPER, L. A. A influencia dos hormônios sexuais nos tecidos periodontais: Revisão de literatura. **Rev. Odontol.** Araçatuba. v.25, n. 2, p. 22-27, 2004.

CATARINI, R. F. Z. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção a saúde bucal durante a gravidez. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n.1, p. 16-24, dez., 2008.

COSTA, I. C. C.; SALIBA, O.; MOREIRA, A. S. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. *Rev. Pós-graduação*. v. 9, n. 3, p.232-243, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000300030>. [LINKS]. Acesso em: 10 abr. 2014.

DINELLI, W.; CORONA, S. A. M.; GARCIA, P. P. N. S.; DINELLI, T.C.S. Campanhas de prevenção em odontologia II – Novos caminhos. *Odonto*. V.8, n.13, jan/jul, 2000.

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

FIGUERO-RUIZ, E; PIETRO, I; BASCONES-MARTINEZ, A. Cambios hormonales asociados al embarazo. Afectation gingivoperiodontal. *Rev. Periodon Implantol*, v. 18, p. 101-113, 2006.

FRANCISCO, A. M. A. Pré-natal odontológico. Por que adotar essa medida? Acadêmica do 8º período do curso de odontologia do UNILAVRAS. Disponível em: http://www.unilavras.edu.br/wpcontent/uploads/2010/04/artigos_odontologia_pre_natal_porque_adotar_essa_medida.pdf>. Acesso em: 21 mar.2014

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 3 abr. 2014.

KONISCHI, F.; KONISHI, R. Odontologia intrauterina: um novo modelo de construção de saúde bucal. In: _ Cardoso A. J. R. **Odontopediatria**: Prevenção. São Paulo: Artes Médicas, 2002, p. 155-165.

MELO, J. M. *et al.* Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na estratégia saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.16, n. 2, p. 280-286, 2007.

MOREIRA, P. V.L.; CHAVES, A. M. B.; NÓBREGA, M. S. G. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. **Pesq. Bras Odontoped Clin Integr.** v.4, n.3 p.259-264, 2004.

NEVILLE, B. W *et al.* Patologia oral e maxilofacial.2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 28 p.

NÓBREGA, F. J. O. *et al.* Doença periodontal como fator de risco para o desenvolvimento de alterações cardiovasculares. **Rev. Brasileira de Patologia Oral**. V. 3, n. 1, 41-47, 2004.

OFFEN BACHER, S. *et al.* Potential pathogenic mechanisms of periodontitis-associated pregnancy complications. **Ann Periodontol**. V. 3, p. 233-50, 1998.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Unidade Técnica de Sistemas de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Brasília, 2006.

PERES, S. C. S.; CARDOSO, MTV; GARCEZ, R. M. V. B.; PERES, A. S.; BASTOS, J. R. M. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno-infantil. **Rev. APCD**. v. 55, n. 5, p. 346-351, 2001.

QUEIROZ, S. M. P. L. Promovendo a saúde bucal nos diferentes ciclos de vida, gestante e bebê. **Rev. Brasileira de odontologia**, 2002; 59(5); p. 294-295 Disponível em: [HTTP//dx. doi.org/10.1590/s1413-81232008000300030](http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000300030). [\[LINKS\]](#) Acesso em 10/04/2014.

RAJAPAKSE, P.S.; NAGARATHNE, M.; CHANDRASEKRA, K. B.; DASANAYAKE, A.P. Periodontal disease and premature among non-smoking Sri Lankan women. **J Dino Res.**; v. 84, p. 274-277. 2005.

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

SILVA, P. B L. O perfil médico-assistencial privatista e suas contradições: a análise política da intervenção estatal em atenção à saúde na década de 70. **CAD FUNDAP**. V.3, p. 27-50, 1983.

XIAOJING, L.I.; KRISTIN, M.; LEIFT. INGAR, O. Systemic diseases caused by oral. **Clin.Microbiol**. V. 13, p..547- 558, 2000.

ZEEMAN, G.; VETH, E; DENNISON, D. Periodontal disease: Implications for women's health. **Obstetrical Gynecological Survey**. V.56, p. 43-49, 2001.