



ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

RITCHELE VIEIRA DE MELO

IMPLANTAÇÃO DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO PARA AS
GESTANTES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA I DE
INGAZEIRA - PE

Serra Talhada

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

M528i	Melo, Ritchele Vieira de.
	Implantação do pré-natal odontológico para as gestantes da Estratégia Saúde da Família I de Ingazeira-PE. Serra Talhada-PE, 2017. 28f.
	Orientador (a): Ângela Maria Pereira. Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.
	1. Saúde da Família- Estratégia 2. Gestantes- Pré-Natal 3. Saúde Bucal I. Título.
ESPPE / BNC	CDU –362.151:614:616.314(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

RITCHELE VIEIRA DE MELO

**IMPLANTAÇÃO DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO PARA AS
GESTANTES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA I DE
INGAZEIRA - PE**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador (a): Prof^a. Ângela Maria Pereira

Serra Talhada, 2017

RESUMO

A fase gestacional é um dos períodos mais sublimes na vida da mulher e por isso é permeado de mudanças e emoções diversas. É nessa fase que a mulher mais procura o serviço de saúde e também já ficou comprovado que é nessa fase que ela mais está aberta a orientações e medidas de prevenção e promoção da saúde. Nessa perspectiva esse projeto de intervenção frente a não adesão ao pré natal odontológico pelas gestantes da ESF (Estratégia saúde da família) I – Ingazeira, e diante do insucesso de diversas tentativas de introdução do pré natal odontológico nas atividades que compõem o pré natal, objetiva implantar essa estratégia de cuidado no tocante a saúde bucal das gestantes de forma que seja possível estabelecer uma estratégia de ação durante o pré-natal para melhorar a captação da gestante para assistência odontológica, compreender os motivos que levam à baixa adesão ao tratamento odontológico pela gestante e viabilizar o acesso desse grupo ao dentista. A evasão da gestante da clínica odontológica justifica-se pelo fato dos cuidados com a saúde bucal não fazerem parte da rotina do pré-natal. Além disso, mitos e tabus populares fortemente enraizados na nossa cultura geram insegurança nas gestantes e familiares para realização de intervenções odontológicas no período pré-natal. Serão implantadas estratégias para captação das gestantes para assistência odontológica que receberão o apoio da equipe multiprofissional e que se desenvolveram a partir do planejamento em equipe, da sensibilização dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal para melhor atender o público alvo desse projeto, a busca ativa pelos ACSs das gestantes faltosas e a instauração de um política sistemática de avaliação e monitoramento das ações propostas e realizadas, dando espaço para que as próprias usuárias tenham oportunidades de participar e expor sua opinião. Espera-se que as ESF esteja preparada para atender da melhor forma possível às gestantes, uma adesão por parte dessas ao pré natal odontológico bem como o fortalecimento de espaços para atividade educativas e de educação em saúde, uma vez que há viabilidade política, financeira e operacional para o desenvolvimento efetivo das ações propostas nesse Projeto de Intervenção.

Palavras-chaves: Gestante. Pré natal odontológico. Saúde bucal

SUMÁRIO

1- Introdução	5
2- Justificativa.....	7
3- Objetivo Geral.....	9
4- Objetivo Específico.....	9
5- Revisão de Literatura.....	10
6- Métodos.....	16
7- Resultados Esperados.....	18
8- Viabilidade.....	19
9- Cronograma.....	20
10- Orçamento Estimado.....	20
11- Financiamento.....	21
12- Referências Bibliográficas.....	22
13- Anexos.....	23

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica constitui “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. (BRASIL 2008, p. 8). Pensando nessa política de forma integral e numa perspectiva de garantir a continuidade do cuidado em 28 de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde, pela Portaria nº 1444, consolidou a inclusão das equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa (Estratégia) de Saúde da Família, estabelecendo incentivo financeiro para reorganização da atenção à saúde bucal nos municípios por meio desse programa.

Frente a essa nova realidade cabia aos entes federados organizar suas equipes de forma que a integração da saúde bucal na Atenção Primária a Saúde pudesse desenvolver suas ações de forma sistemática e planejada com vistas a atender a todos os públicos e de forma específica aos grupos prioritários, como as gestantes por exemplo.

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, além de uma gama de alterações emocionais ligadas à condição na qual a mulher se encontra. Frente a todas as mudanças e ou alterações, sejam essas físicas ou emocionais é preciso que os profissionais de saúde estejam preparados para atender às necessidades das gestantes no tocante a saúde bucal a partir de uma abordagem diferenciada.

As alterações fisiológicas durante a gestação favorecem o aparecimento de doenças bucais como a cárie e doença periodontal, sendo que estão relacionadas principalmente à negligência na higienização bucal, alterações na dieta, a ocorrência de náuseas e vômitos que favorecem a hiperacidez do meio bucal. Todos esses fatores demonstram que a paciente grávida encontra-se em uma situação especial e requer cuidados redobrados dos profissionais de saúde em relação à higiene e às doenças bucais, principalmente pelo cirurgião-dentista.

O estado de saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê, por isso os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento (BRASIL, 2006).

Mesmo diante de tantos avanços na área da saúde assim como por parte da sociedade como um todo, quando o assunto é relacionado à odontologia ainda encontramos entraves que precisam ser vencido sobretudo quando o público alvo das ações é o público das gestantes.

Percebe-se que ainda há um despreparo de alguns profissionais quanto a relevância do pré natal odontológico bem como uma negligência por parte das gestantes que seja por falta de conhecimento ou por medo acabam não aderindo ao pré natal odontológico ocasionando alguns problemas que serão apresentados no decorrer do desenvolvimento deste trabalho.

Frente ao exposto é preciso, portanto, que a Atenção Primária a Saúde esteja preparada e apta a atender às necessidades da população adscrita, recebendo e dando resolutividade às demandas que chegam até a (UBS) Unidade Básica de Saúde. No tocante ao trabalho com as gestantes faz necessário busque entender o que leva as gestantes a não aderir efetivamente ao pré natal odontológico, que entraves ainda existem, para que a partir das respostas, de forma conjunta e sistemática busque caminhos para reverter o atual quadro de não adesão ao Pré Natal odontológico na (ESF) Estratégia Saúde da Família I Ingazeira, público alvo desse Projeto de Intervenção. Dessa maneira esse é o objeto de intervenção desse trabalho, que através do Pré Natal Odontológico devidamente estruturado e/ou organizado para receber as gestantes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família da (UBS) Unidade Básica de Saúde I de Ingazeira, consiga de forma efetiva oferecer um trabalho de qualidade e que desperte o interesse destas em procurar o serviço ora ofertado.

Desta forma faz-se necessário romper com uma cultura errônea que as gestantes não podem se submeter ao atendimento odontológico por conta do período gestacional em que se encontram, mesmo sendo justamente nesse período que problemas relacionados a saúde bucal aparecem, fazendo com que estas tenham dores de dente frequentes, isso sem falar nos problemas que embora não apresentem uma sintomatologia podem acarretar sérios danos à saúde da mulher e do bebê.

Acreditamos que o conhecimento é a mola propulsora para a ruptura e a quebra de paradigmas, preconceitos e mitos, que impedem o avanço ou a mudança de postura que nos fariam crescer e melhorar nossa qualidade de vida e conseqüentemente nossa saúde. Nessa perspectiva não podemos aceitar que a falta de conhecimento seja o causador da não adesão das gestantes ao Pré Natal Odontológico na ESF I de Ingazeira e é nessa perspectiva que adotaremos diversas medidas para que se possa reverter o atual quadro, dando suporte aos profissionais para que possam desempenhar com qualidade suas funções e propiciando momentos de educação permanente nos grupos de gestantes para incutir nessas a importância de frequentar regularmente o dentista durante a gestação.

2. JUSTIFICATIVA

O pré-natal odontológico é um tema relativamente recente e em decorrência disso ainda encontra alguns entraves, seja por parte dos profissionais envolvidos ou por parte das gestantes que ainda não despertaram para a necessidade e importância de um acompanhamento odontológico e os benefícios desse para sua saúde e para a saúde do seu bebê.

Apesar de a prevenção odontológica ser priorizada, em casos onde há a necessidade de intervenção, o tratamento deve ser instituído, uma vez que os problemas da cavidade bucal podem ter influência tanto sobre a saúde para a mãe quanto para o feto, especialmente quando se compromete a nutrição e contribui-se para a infecção e disseminação de patógenos no sangue, além do risco do parto precoce e do nascimento de crianças com baixo peso etc.

O pré-natal odontológico, quando instituídos e efetivamente instalados dentro das Unidades Básicas de Saúde são relatados como efetivos em proporcionar melhorias na saúde bucal das gestantes, isto, provavelmente, deve-se ao fato de as mulheres estarem mais receptivas a intervenções de educação em saúde neste período (LIN, 2011). A literatura tem demonstrado que mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos. Os benefícios das boas práticas de saúde certamente se estendem ao bebê pela adoção de hábitos alimentares adequados e de medidas preventivas (CODATO, 2011).

Estudos indicam que há cada vez mais evidências sugerindo a existência de uma relação entre as enfermidades gengivais e os nascimentos prematuros, e de bebês que nascem com peso abaixo do normal. As gestantes portadoras de enfermidades gengivais têm maior propensão a dar à luz a bebês prematuros e abaixo do peso normal. Nessa perspectiva, é mais que necessário que as gestantes possam ter acesso ao atendimento odontológico de qualidade com vista a evitar problemas decorrentes da falta de cuidado com a saúde bucal. Assim como é imprescindível que o profissional esteja atento e aproveite a oportunidade em que a futura mãe procura o serviço para que nessa oportunidade, além dos procedimentos curativos e ou preventivos, esse momento valioso, inclusive de intervenção, esse momento seja utilizado também como um momento de educação em saúde, com vistas a introduzir na rotina da gestante algumas práticas saudáveis, hábitos de higiene e cuidados seja com ela mesma, mas sobretudo com o bebê nos primeiros meses de vida.

No município de Ingazeira o atendimento às gestantes durante o período gestacional está organizado e estruturado dentro da Atenção Básica, ficando sob a responsabilidade dessa

todas as gestantes de risco habitual. As gestantes de alto risco são encaminhadas para a Atenção especializada e acompanhadas sistematicamente pela equipe da Atenção Básica a qual está adstrita.

Há uma cobertura de 100% das gestantes e estas são devidamente acompanhadas pela enfermeira e pelo médico da Estratégia de Saúde da Família através de consultas periódicas de pré natal. Quanto ao Pré Natal odontológico, embora tenhamos em todas as ESFs o profissional, Cirurgião Dentista, há uma resistência por parte das gestantes em buscarem atendimento odontológico culminando com a não adesão ao Pré Natal Odontológico.

Inúmeras atividades já foram pensadas e executadas para sensibilizar as gestantes e fazer com que estas procurem fazer o acompanhamento com o dentista durante a gestação, mas nenhuma efetivamente alcançou os objetivos esperados, o que nos obriga a pensar novas estratégias para conseguirmos fazer com que as gestantes façam a adesão ao Pré Natal Odontológico para que este se efetive definitivamente na ESF I de Ingazeira. Frente a essa necessidade e tendo consciência dos ganhos relacionados à saúde das gestantes a partir da adesão ao pré natal odontológico pelas mesmas adotamos diversas estratégias para colocar o assunto na pauta do grupo de gestante nos momentos de educação em saúde, já elaboramos fluxo de agendamento e marcação com dias específico e exclusivo para as gestantes, busca ativa, visita domiciliar, mas nenhuma logrou o êxito necessário para que pudéssemos ter uma cobertura satisfatório no que diz respeito a adesão ao pré natal odontológico.

Frente ao exposto é premente a necessidade de se buscar mecanismos de intervenção para mudar essa realidade e contribuir para que nossas gestantes possam, a partir de estratégias, pensadas e desenvolvidas em equipe, aderirem ao Pré Natal Odontológico.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Implantar o Pré Natal Odontológico na ESF I – Ingazeira, com vistas a efetivar o acompanhamento odontológico das gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Família a partir de um atendimento específico planejado de acordo com o seu estado gestacional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar 100% das gestantes que iniciaram o Pré Natal e fazer a captação destas para iniciar o Pré Natal Odontológico no primeiro trimestre da gestação;
- Estabelecer um fluxo de encaminhamento, a partir de uma política interna de referência e contra referência dos profissionais médico e enfermeiro para o cirurgião dentista da ESF;
- Realizar busca ativa através de visitas domiciliares para captação das gestantes para que estas façam a adesão ao pré natal odontológico e inicie o atendimento com o cirurgião dentista;
- Realizar momentos de Educação em Saúde com as gestantes para mostrar a relevância do pré natal odontológico e os riscos da sua não adesão para a mãe e o seu futuro filho;

4. REVISÃO DE LITERATURA

A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu artigo 198 que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado e que suas ações devem ser pautadas na descentralização, no atendimento integral, e deve priorizar as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais além de garantir a participação da comunidade nesse processo de organização e efetivação das ações.

O grande desafio é fazer com que o direito à saúde bem como a continuidade do cuidado a depender do grau de vulnerabilidade, seja efetivado por meio de políticas públicas que enxerguem o cidadão de forma integral e que a oferta de serviços bem como o cuidado seja condizente com essa necessidade de enxergar o sujeito e tratá-lo na sua integralidade complexa.

É fato que a saúde começa pela boca; e por saber que a gravidez provoca uma série de alterações no organismo da mulher, inclusive na cavidade bucal, é que se justifica a importância do acompanhamento do cirurgião-dentista durante a gestação. O pré-natal odontológico traz como principal objetivo cuidar e educar a gestante para ter um bebê saudável, incluindo ações como a de desmitificar crenças e preocupações sobre a gravidez e o tratamento dentário, conscientizar sobre os principais problemas bucais, orientar sobre a importância do controle de placa, uso do flúor, amamentação, cuidados com o futuro bebê, bem como a importância da alimentação equilibrada, uma vez que os dentes necessitam de minerais e começam a se formar a partir da 6ª semana de gravidez. A gravidez é um período fisiológico complexo. Nele, além das mudanças físicas e emocionais, são sugeridos crenças e mitos envolvendo a saúde do bebê e da gestante. Neste contexto, a atenção odontológica é muitas vezes tida como prejudicial e contra indicada de um lado às crenças de que a mulher grávida não pode tratar dos dentes e de outro, a recusa por parte de alguns cirurgiões dentistas em prestar atendimento quando solicitados, baseados em argumentos sem fundamentação científica, mas reforçados pelo referido tabu segundo (CARVALHO, 1995).

A evolução nas diversas áreas do conhecimento faz introduzir na sociedade moderna um pensamento diferente e inovador que contribui para a prática dos diversos profissionais, que se utilizando desses recursos renovam sua prática e introduzem novos métodos de trabalho para suprir as necessidades dos pacientes.

Na área da saúde não podia ser diferente, tendo em vista que há uma dinamicidade das demandas que chegam até os consultórios, é preciso que os profissionais busquem agir de forma diferenciada e inovadora para assistir à população naquilo em que ela mais precisa, o que importa para tanto é a aplicação de métodos inovadores e uma postura diferenciada e que rompa com um modelo hospitalocêntrico, o que para tanto implica voltar sua prática para a promoção e prevenção da saúde.

Entendemos que a construção da saúde começa antes do nascimento, sendo assim, recentemente a odontologia tem buscado valorizar o período intra-uterino, estabelecendo o pré-natal odontológico como medida preventiva para a gestante e seu bebê. A fase pré-natal pode exercer efeitos positivos ou negativos na saúde do bebê em formação, inclusive na saúde bucal os efeitos dependerão de como foi o ambiente intra-uterino que sofre influências diretas da mãe (CARDOSO; GONÇALVES, 2002).

Para que seja possível introduzir um cuidado específico para com as gestante é preciso romper com alguns mitos que rodeiam o período gestacional e as atividades, sejam preventivas ou curativas, relacionadas à saúde bucal. A existência de crenças populares sobre a saúde bucal da gestante é relatada por autores de vários países. Entre as mais comuns, estão as que terá um dente perdido a cada gravidez, o bebê retira cálcio dos dentes da mãe, mulheres grávidas são mais susceptíveis às doenças bucais e que gestantes não podem ser submetidas ao tratamento odontológico. Na verdade, algumas alterações realmente acontecem durante a gestação, como por exemplo enjôos e vômitos frequentes, geralmente presentes no primeiro trimestre, podem provocar erosões ácidas ou descalcificações nas superfícies palatinas e linguais dos dentes (KONISHI, 1995). Além disso, o enjôo é considerado o fator mais importante na redução do número de escovações, por isso o período gestacional é considerado de alto risco para a ocorrência de cárie, não pelo aumento da microbiota oral ou mesmo da sua patogenicidade, mas pelo aumento da quantidade de placa bacteriana devido aos descuidos da gestante com sua higiene (MONTANDON et al., 2001; MELO et al., 2007). Outro fator responsável pelo aumento da atividade cariogênica é a diminuição da capacidade fisiológica do estômago que faz com que a gestante passe a ingerir alimentos em menores quantidades, mas com maior frequência (BRASIL, 2006; MELO et al., 2007).

No atendimento as gestantes dentro do pré natal odontológico é preciso que os profissionais estejam preparados para de forma não muito técnica, para que assim se façam compreender, possam explicar os principais cuidados que ela, a gestante, precisa ter durante o período gestacional, de como as condutas por ela adotada podem e vão influenciar na saúde

bucal do feto, dos hábitos alimentares e de higiene bucal que precisam fazer parte da sua rotina. Para tanto entendemos que é preciso uma mudança, seja de entendimento ou de conduta, em todos os que de forma direta ou indireta estejam envolvidos com a gestação, seja a gestante seu esposo e familiares, mas também os profissionais da saúde que de forma muito direta irão acompanhar esse período da vida dessa mulher que procura o serviço de saúde.

Nessa perspectiva é salutar entender que a gravidez não é a responsável pelo aparecimento da cárie, também não é pela perda de minerais dos dentes da mãe para formar as estruturas calcificadas do bebê, visto que estes vêm dos ossos quando há carência na dieta (CARDOSO; GONÇALVES, 2002). A comida ingerida pela mãe afeta os dentes do feto enquanto estão em formação: o cálcio, o fósforo e outras vitaminas são necessários. Quando a dieta da mãe é balanceada, quantidades adequadas desses nutrientes passam para seu filho (PEREIRA et al., 2003).

Conforme o Ministério da Saúde, os dentes decíduos começam a se formar a partir da sexta semana de vida intra-uterina e os dentes permanentes a partir do quinto mês de vida intra-uterina. Por isto, fatores como, o uso de medicamentos, infecções, deficiência de alguns nutrientes entre outras situações podem acarretar problemas nos dentes dos bebês, além de que uma deficiência protéico-energética ou de outros nutrientes essenciais, durante a fase de desenvolvimento dental, sugere maior susceptibilidade à cárie, retardo na irrupção, alterações das estruturas de suporte e nas glândulas salivares Além da dieta da mãe influenciar na formação da dentição, interfere na formação do paladar (MIRANDA; MAIA; VALE, 2004).

Frente ao exposto percebemos que a gravidez por si só também não determina quadro de doença periodontal, mas que há um conjunto de fatores que são determinantes dentro do processo saúde-doença. De acordo com o Ministério da Saúde, alterações na composição da placa subgingival, resposta imune da gestante e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto (BRASIL, 2006). A gravidez acentua a resposta gengival, modificando o quadro clínico em usuárias que já apresentam falta de controle de placa. Gestantes que desenvolvem doença periodontal têm uma grande possibilidade de dar à luz a bebês com baixo peso e prematuros (SILVA, 2002; MELO et al. 2007). As doenças periodontais graves levam a um aumento na produção de prostaglandinas, que participam na contração uterina durante o trabalho de parto e podem induzir o parto prematuro (MELO et al. 2007).

O maior desafio talvez seja a introdução de cuidados odontológicos no período gestacional, o que nos faz pensar na necessidade de romper com uma cultura preconceituoso e

que por muito tempo impôs medo as gestantes e essas por sua vez deixaram de procurar o serviço odontológico durante a fase gestacional. Diferentemente do que se acredita, o atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, porque o estresse gerado pela dor e o risco de disseminação de uma infecção não tratada podem trazer bem mais prejuízos para a mãe e ao feto. Somado ao fato de que a septicemia é considerada teratogênica e pode ser apontada como uma das causas, em potencial, do aborto espontâneo (TIRELLI et al., 1999; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

O Ministério da Saúde preconiza que:

O primeiro trimestre é o período menos adequado para o tratamento odontológico (principais transformações embriológicas). Além disso, a maioria das pacientes pode apresentar indisposição, enjôos matutinos e náuseas á menor provocação. Neste período, devem-se evitar principalmente tomadas radiográficas. O segundo trimestre é o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações. Durante este período a organogênese esta completa e o feto já desenvolvido. A mãe se sente mais confortável que durante os estágios iniciais ou finais da sua gravidez. Existe apenas o período de hipotensão postural se a paciente é tratada na posição supina e houver uma mudança brusca para a posição em pé. O terceiro trimestre é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É freqüente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural. É prudente evitar tratamento odontológico nesse período. As urgências devem ser atendidas, observando-se os cuidados indicados em cada período da gestação (BRASIL, 2006).

Nesse sentido é preciso que as equipes de saúde estejam preparadas para atender e implantar o atendimento odontológico de forma cuidadosa e cautelosa fazendo com que as gestantes possam se sentir seguras e aderir às atividades e/ou tratamento propostos pelo cirurgião dentista de forma integrada com os demais profissionais da equipe, médicos e enfermeiros, pois o conhecimento por parte do cirurgião-dentista e o compartilhamento de condutas ou dúvidas pelos profissionais envolvidos no pré natal de forma geral, faz com que se analise pormenorizadamente as principais características de cada trimestre gestacional e subsidia esses sobre quais as recomendações e cuidados a serem tomados durante o atendimento odontológico, incluindo a prescrição de medicamentos e o exame radiográfico, o que é de suma importância para possibilitar o tratamento da gestante com segurança e com menor risco de efeitos adversos para o bebê.

De acordo com a literatura especializada na área há mais mitos do que restrições ao tratamento odontológico durante a gestação e é justamente esse fator que contribui para que as mulheres não procurem o cirurgião dentista durante a fase gestacional.

O aconselhamento pré-natal somado a cuidados preventivos e educativos, controle da dieta alimentar e placa bacteriana, além de mudanças nas atitudes dos pais, visando hábitos favoráveis à saúde bucal do filho o mais precocemente possível, são os principais pontos que devem ser considerados na abordagem clínica e educativa da gestante (MEDEIROS, 1993).

Dentro da Política da Atenção Primária s Saúde as atividades de educação em saúde podem ser vistas como um mecanismo de interação entre o saber científico e o saber popular. Assim, possibilita, a médio e longo prazo, que o indivíduo exerça maior prevenção e controle de doenças que possam vir a instalar-se e que a coletividade seja um agente organizado de intervenção sobre os determinantes imediatos ou estruturais do processo saúde-doença (MASTRANTONIO et al.,2002)

A metodologia da promoção e prevenção da saúde deve ser considerada o carro chefe no trabalho com as gestantes durante o pré natal odontológico no trabalho de combate e/ou cuidado das doenças bucais, o controle da placa bacteriana assume um importante papel. Embora nos últimos anos tenham surgido substâncias químicas efetivas na redução ou eliminação da placa, o controle mecânico, através da escovação e uso do fio dental é reconhecidamente o método mais eficiente para a manutenção da saúde bucal (MASTRANTONIO et al., 2002).

A alimentação equilibrada da mãe na fase gestacional vai lhe assegurar mais saúde e o desenvolvimento saudável do bebê. Se existir deficiência na dieta da mãe o feto pode não se desenvolver adequadamente. A dieta ainda tem um papel importante durante a odontogênese.

Outro aspecto importante que deve ser considerado é a formação do paladar do bebê. Os mecanismos para a degustação começam a se instalar por volta da décima quarta semana. O bebê fica em contato gustativo com o líquido amniótico. Nesse sentido abordar o aspecto da alimentação durante as consultas é imprescindível uma vez que a alimentação da grávida modifica a qualidade do líquido para mais ou menos doce. O bebê pode ainda se acostumar com a alta taxa de glicose do sangue da mãe e, quando nasce, já pode ter o paladar mais voltado para o açúcar. Na verdade, o útero é uma escola onde o bebê aprende e ele vai gostar do que conheceu na vida intrauterina. O açúcar natural dos alimentos é suficiente para suprir as necessidades da mãe e do feto e assegurar o desenvolvimento

integral do bebê

O tratamento preventivo deve ser realizado durante os três trimestres de gestação, constando de procedimentos básicos como raspagem radicular, profilaxia, aplicação tópica de flúor além de medidas como controle bacteriano e instruções de higiene. (HORITA et al., s/d).

O tratamento deve ser realizado, preferencialmente, durante segundo trimestre de gestação, se necessário, porém, este pode ser feito a qualquer momento, desde que sejam tomadas as devidas precauções, além de evitar consultas prolongadas devido a possibilidade de vir a ocorrer hipotensão supina e hipóxia. Por outro lado deve-se considerar urgência, em qualquer período gestacional, intervenções que visem remover a dor e focos de infecção. Sabe-se que septicemia é teratogênica e potencialmente uma das principais causas do aborto espontânea (TIRELLI et al., 1999).

Para Tirelli (1999) a prescrição medicamentosa deve ser evitada durante a gestação e, mesmo os fármacos mais indicados para esse período, devem ser indicados somente em casos de real necessidade, avaliando-se o risco benefício. Em casos de dor de origem odontológica, geralmente o que resolve o problema é a intervenção clínica, sendo a prescrição de medicamentos praticamente dispensável.

Vários autores afirmam que quase todos os medicamentos atravessam a placenta, em maior ou menor grau, podendo eventualmente causar efeitos teratogênicos no embrião ou no feto. A teratogenia de uma droga depende basicamente de seu mecanismo de ação, da dose utilizada, da fase gestacional em que foi empregada e do tempo de utilização da droga.

Frente ao exposto fica mais que evidente que é mais que possível um acompanhamento odontológico durante a fase gestacional e que este deve ser pensado de forma a atender às necessidades específicas da gestante. Fica claro também que o trabalho no pré natal odontológico deve ser pensado e executado por toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família e que para lograr êxito as ações devem ser planejadas e apoiadas pela gestão municipal.

5. METODOLOGIA

O presente trabalho de intervenção que aqui propomos será realizado a partir da identificação da situação problema detectada pela gestão municipal e pelos membros da equipe da Estratégia de Saúde da Família da UBS I Ingazeira, que perceberam a necessidade de estabelecer dentro da linha de cuidados das pacientes gestantes no acompanhamento da fase gestacional, o Pré Natal Odontológico como parte das ações do pré Natal.

Após a fase de identificação dos nós críticos será realizado a revisão sistemática da literatura que aponta para os benefícios do pré natal odontológico, de como esse deve ser instituído dentro da Estratégia Saúde da Família e dos principais problemas relacionados à saúde bucal durante a gestação para que as ações a serem planejadas sejam substancialmente embasadas em estudos científicos que atestem e apresentem cientificidade para a tomada de decisões.

A metodologia de trabalho se dará de forma sistemática a partir do planejamento das ações que são parte desse Projeto de Intervenção, de forma conjunta com a equipe da Estratégia de Saúde da Família da UBS I Ingazeira que será orientada quanto aos objetivos do presente projeto, da relevância do mesmo e da importância da participação de todos para a obtenção de resultados positivos, viabilizando alcançar os objetivos já apresentados anteriormente.

O município de Ingazeira pertence ao estado de Pernambuco distando da capital 390 quilômetros, localizados no sertão pernambucano. É considerado um dos menores municípios do Estado em termos populacionais com apenas 4.596 habitantes. A rede municipal de saúde esta organizada com serviços através da Atenção Básica com suas duas Unidades Básicas de Saúde e da Média Complexidade por meio de um Hospital de Pequeno Porte. Todos os serviços que fazem parte do organograma da Secretaria de Saúde são ofertados de forma direta e/ou terceirizada, mas de forma gratuita. Há uma oferta de serviços de saúde pela rede privada que oferece a população serviços médico de odontologia e laboratoriais.

O trabalho que aqui propomos será realizado na Estratégia de Saúde da Família I em Ingazeira e será pautado no diálogo entre toda a equipe da Estratégia Saúde da Família da UBS I Ingazeira que é formada por 11 ACS, 01 enfermeira, 01 médico, 01 odontólogo, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 técnico de enfermagem, 01 técnico de farmácia, 01 recepcionista e 01 auxiliar de serviços gerais.

As discussões para elaboração das ações de intervenção acontecerão em reuniões na própria UBS onde será planejado e elaborado o questionário a ser aplicado com as gestantes, será definido a equipe que fará a busca ativa, assim como a equipe que aplicará os questionários e consolidará os resultados.

Será definido nessas reuniões os temas a serem trabalhados nos grupos de gestantes, que passarão a acontecer mensalmente, a acolhida delas no dia do pré natal odontológico, o fluxo das interconsultas dentro da UBS, bem como a periodicidade dessas consultas etc.

O público alvo do presente Projeto de Intervenção será as gestantes cadastradas na ESF I de Ingazeira, que no momento são 45, embora tenha uma alteração sistemática no número de gestantes em virtude do cadastramento de novas gestantes e da saída delas após o parto. As ações que aqui propomos serão realizadas de junho a outubro de 2017.

A partir da implantação do pré natal odontológico as ações que aqui propomos serão integradas dentro do cronograma da equipe de forma contínua afim de se instituir como parte da oferta dos serviços disponibilizados para as gestantes. Deve ser realizado uma reunião de avaliação e monitoramento e replanejamento das ações com toda equipe e representantes do grupo de gestantes a cada dois meses.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com a intervenção fruto desse projeto possamos ter uma adesão significativa por parte das gestantes pertencentes a ESF I Ingazeira ao Pré Natal odontológico bem como uma maior sensibilização no planejamento das ações voltadas para esse público por parte dos profissionais da referida ESF afim fazer com que as gestantes se sintam instigadas e vendo a relevância do Pré Natal Odontológico não abandonarem o tratamento durante a gestação.

Espera-se também evitar problemas relacionados a saúde bucal da gestante e do bebê em virtude de um não acompanhamento de sua saúde bucal durante a gestação, a exemplo da periodontite entre outras e inclusive evitando partos prematuros.

Espera-se a adoção de medidas de prevenção, higiene e reeducação das gestantes a partir dos momentos de educação em saúde, bem como a ruptura de mitos e questões culturais que impedem que as gestantes busquem o tratamento da saúde bucal durante o período gestacional.

Alguns objetivos já foram alcançados a exemplo da implantação do grupo de gestantes e da inserção da temática relacionada ao cuidado com a saúde bucal nos encontros e momentos de educação em saúde. A aplicação dos questionários já nos deu o subsidio necessário para identificar os entraves para implantação do pré natal odontológico e perceber as peculiaridades do grupo com o qual nos propomos a trabalhar.

7. VIABILIDADE

O Projeto de Intervenção aqui proposto goza de viabilidade seja no aspecto financeiro, seja quanto ao aspecto de funcionalidade. As ações e/ou atividade propostas com vistas a alcançar os objetivos aqui estabelecidos são possíveis de ser alcançadas sem a necessidade de demandar despesas extraordinárias, pois serão executadas dentro da rotina e das atribuições da Equipe de Saúde da Família. Temos os recursos humanos necessários, profissionais técnicos capacitados, assim como os insumos, material de consumo e permanente, que serão utilizados no tratamento e uma estrutura adequada com consultório odontológico devidamente equipado, o que não gera nenhum obstáculo para a implantação do pré natal odontológico na ESF I – Ingazeira.

Nessa perspectiva a execução das ações aqui propostas são factíveis e não fogem da esfera de governabilidade dos integrantes da Estratégia de Saúde da Família, que já possuem um vínculo estabelecido com as gestantes da sua área de atuação, já tem na sua prática a incorporação de atividades promoção e prevenção da saúde essenciais para a efetivação do que aqui propomos.

Por fim a viabilidade ganha força pelo fato da proposição do presente trabalho ser proposto por alguém que faz parte da gestão do município e que goza de condições não só de fomentar as ações aqui propostas como também de viabilizar os mecanismos necessários para sua implantação e efetivação.

8. CRONOGRAMA

Cronograma de Atividades:

Atividades	Previsão	
	Início	Término
Reunião com toda a ESF para sensibilização sobre o atendimento odontológico à gestante	Junho 2017	Junho 2017
Busca ativa para cadastramento de todas as gestantes	Julho 2017	Julho 2017
Elaboração de questionário sobre atenção odontológica na gravidez e cuidados com o bebê para ser aplicado com as gestantes cadastradas na UBS I - Ingazeira	Julho 2017	Julho 2017
Aplicação de questionário sobre atenção odontológica na gravidez e cuidados com o bebê durante o grupo de gestantes	Agosto 2017	Agosto 2017
Análise dos resultados do questionário	Agosto 2017	Agosto 2017
Atendimento clínico odontológico à gestante	Agosto 2017	Agosto 2017
Educação em Saúde Bucal durante os encontros mensais do grupo de gestante	Setembro 2017	Setembro 2017
Avaliação dos resultados obtidos	Outubro 2017	Outubro 2017

9. ORÇAMENTO ESTIMADO

Material	Quantidade	Valor individual	Total
Papel A4	02 resma	R\$ 25,00	R\$ 50,00
Impressões dos questionários	60 impressões	R\$ 0,20	R\$ 12,00
gasolina	50 l	R\$ 3,80	R\$ 190,00
Insumos Odontológicos			
Espaço para os momentos de educação em saúde	01	-	-
Kits de saúde bucal (escova, creme dental e fio dental)	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00

10. FINANCIAMENTO

As ações propostas no presente projeto de intervenção são, ou deveriam ser, ações a serem realizadas dentro do Programa de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. Portanto o seu financiamento será feito com os recursos destinados à saúde bucal em âmbito municipal que origem na transferência de recurso do Ministério da saúde, fundo a fundo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. M. R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 789-796, maio/jun. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2006.92 p. (Cadernos de Atenção Básica, 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Series Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. – caderno número 05. **Pré Natal e Puerpério Atenção qualificada e Humanizada** . Manual Técnico. Brasília, 2006.

CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. **Odontopediatria e prevenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002; V. 4. p.155-159.

CASTILHO, J. B.; PIVA, G. A.; GUIRADO, C. G. E. Etiologia multifatorial da cárie de mamadeira e diferentes abordagens de tratamento. **Facul. Odontol. Lins**, v. 13, n. 1, p. 7-13, 2001.

CARVALHO, ACP. **Educação e saúde em odontologia**: ensino da prática e prática do ensino. São Paulo: Santos, 1995.

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

CORRÊA, M. S. N. P. et al. A cárie dentária. In: _____. **Odontopediatria na primeira infância**. 2 ed. São Paulo: Santos, 2005. Cap. 18, p. 223-238.

MASTRANTONIO, SS; GARCIA, PPNS. Programas educativos em saúde bucal - revisão de Literatura. **J. Bras. Odontoped. Odontol. Bebê**, v.5, n.25, p. 215-22, 2002.

ANEXO

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

GESTANTES: Criar uma carteira para a gestante onde serão marcados os encontros. Adicionar nessa carteira informações de saúde bucal de acordo com os trimestres gestacionais.

1º trimestre: Realizar procedimentos de caráter coletivo e individual.

Coletivo: Reunir as gestantes de acordo com o dia das consultas pré-natal para orientações.

- Orientações sobre a ocorrência de alterações fisiológicas de interesse odontológico, comuns do período gestacional;
- Orientações sobre hábitos alimentares saudáveis a fim de prevenir a cárie dentária;
- Orientações sobre higiene bucal;

Individual: na cadeira do dentista.

- Avaliação da cavidade bucal para detecção de cáries e doenças gengivais;
- Tratamento preventivo por meio de profilaxia profissional;
- Tratamento curativo: Remoção de focos infecciosos e agendamento dos tratamentos para cárie e doença periodontal.

2º trimestre: Continuação dos tratamentos iniciados nas gestantes no 1º trimestre.

Individual: na cadeira do dentista.

- Exames clínicos regulares para a detecção precoce de alterações da saúde bucal;
- Tratamento preventivo por meio de profilaxia profissional;
- Tratamento curativo: Restaurações em ionômero de vidro, raspagens de cálculo, remoção de focos infecciosos. Optar por realizar procedimentos eletivos (como tratamento de canal, restaurações grandes em resina e exodontias) após o nascimento da criança.

3º trimestre: Realizar procedimentos de caráter coletivo e individual.

Coletivo: Organizar um grupo de gestantes de acordo com os dias de consulta da unidade de saúde para fornecer orientações.

- Orientações sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento funcional da criança;
- Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis;
- Orientar sobre hábitos de higiene da mãe e do bebê;
- Orientar sobre hábitos de sucção – bico, mamadeira.

Individual: Em caso de urgência.

- Neutralização de processos inflamatórios, fraturas dentárias, urgências em geral.

Fonte: <http://odontodivas.com/2012/08/desmitificando-o-atendimento-odontologico-a-gestantesue.html>

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DA GESTANTE NA ATENÇÃO BÁSICA

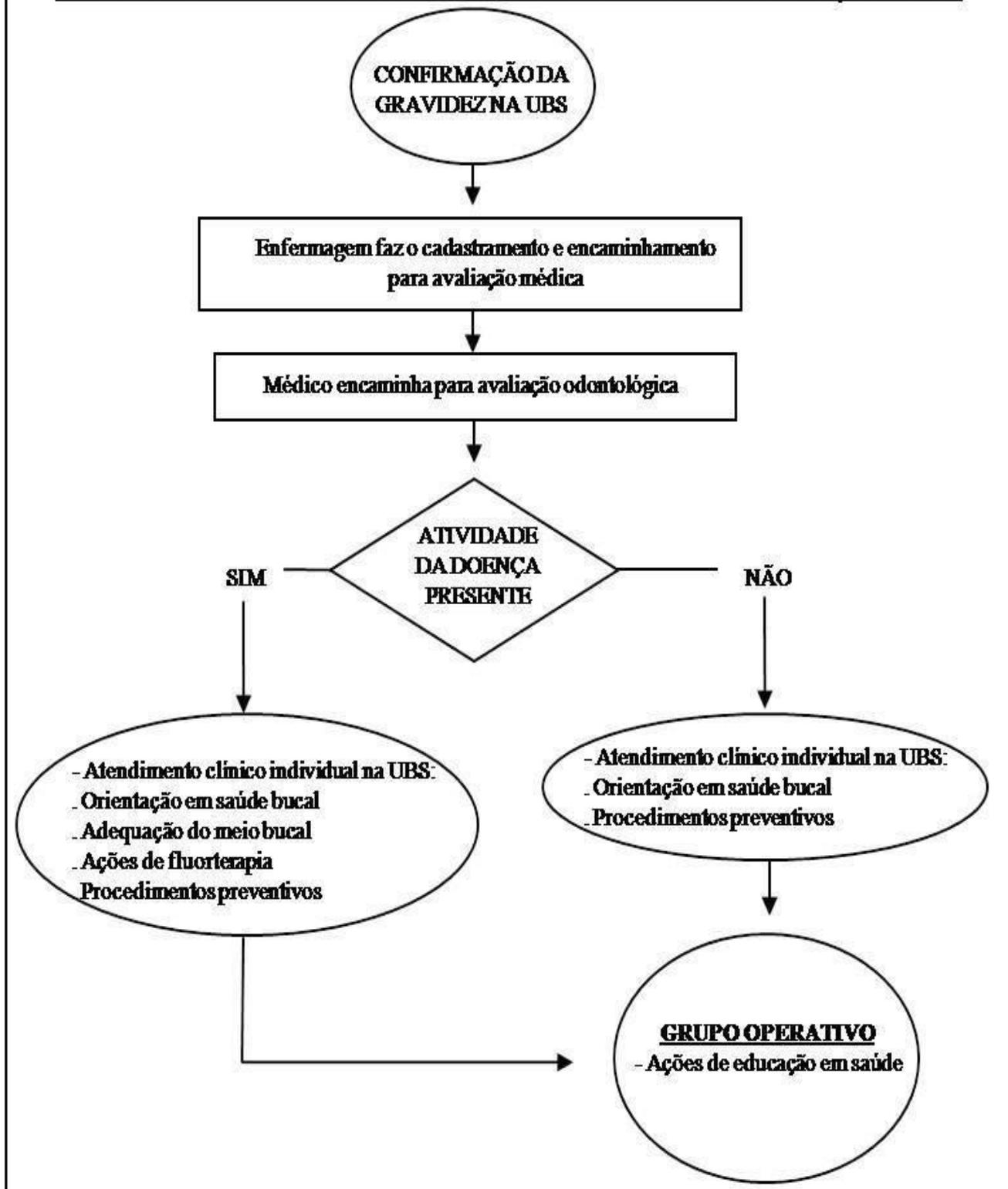


Tabela 1- Relação de medicamentos utilizados durante a gestação.

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. SEMPRE contate o Ginecologista e/ou o Obstetra para troca de informações.</i>	

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

CONTROLE DE GESTANTES

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

Responsável: _____

Data: _____