

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

**PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA
GESTANTES NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA – MG**

CAROLINA TÂNGARI DO NASCIMENTO BURGARELLI

CORINTO - MG
2012

CAROLINA TÂNGARI DO NASCIMENTO BURGARELLI

PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA – MG

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais como pré-requisito para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

CORINTO - MG
2012

CAROLINA TÂNGARI DO NASCIMENTO BURGARELLI

PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA – MG

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais como pré-requisito para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena

Banca Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela dádiva divina do saber, pela saúde e pela vontade, movida por
Vosso imenso amor e misericórdia!

À minha família querida,

Ao meu orientador, Prof. Bruno Sena, que mesmo distante, se fez presente, incansável,
incentivador e acima de tudo, profissional. Que exemplo de profissional!

A você o meu muito obrigado!

***“PODEMOS FACILMENTE PERDOAR UMA CRIANÇA QUE TEM MEDO DO ESCURO,
A REAL TRAGÉDIA DA VIDA É QUANDO OS HOMENS TÊM MEDO DA LUZ”***

Platão

RESUMO

As ações de saúde bucal no período gestacional ainda são pouco empregadas pelas equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família e a educação em saúde bucal, bem como a assistência odontológica clínica, são práticas indispensáveis para o bem estar das gestantes e auxiliam no desenvolvimento de hábitos saudáveis para a saúde bucal dos bebês. São poucos cirurgiões-dentistas e outros profissionais de saúde que entendem essa importância e dessa forma, as gestantes não recebem os atendimentos que deveriam ser disponibilizados a elas neste período. Sendo assim, inicialmente foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema “Saúde Bucal em Gestantes” nos bancos de dados da saúde como Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual da Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Foram selecionados documentos e artigos publicados somente entre 1998 e 2012, em português e em inglês. Após a revisão, foi quantificado o número de gestantes atendidas na unidade de saúde da equipe “Sempre Viva” na cidade de Diamantina/MG que não receberam nenhum tipo de orientação sobre a saúde bucal durante a gestação, através dos dados dos agentes comunitários de saúde, da cirurgiã-dentista e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A maior parte das mulheres (87.5%) não recebeu nenhum tipo de informação, no período gestacional sobre como evitar problemas bucais. Portanto é apresentado um plano de ação à equipe formada por médico, enfermeira e cirurgiã dentista, de incentivo à inclusão das consultas odontológicas durante o pré-natal, baseado em superação de nós críticos e desenvolvimento de estratégias.

Palavras-chave: Gestantes, Saúde Bucal, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Oral health actions during pregnancy are still rarely used by health staffs of the Family Health Strategy, that oral health education, dental care and clinical practices are essential to the women's quality of life and important to assist in the development of healthy habits for the children's oral health. There are few dentists and other health professionals who understand this importance and, thus, pregnant women do not receive the assistance that should be available to them during this period. Therefore, the initial step of this study was to perform a literature review on the subject "Oral Health in Pregnant Women" in the health databases such as the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Library of the Health Ministry (BVSMS). Only papers and articles published between 2002 and 2012, in Portuguese and English, were selected. Those studies were reviewed and, after that, the number of pregnant women who attended at the health unit "Sempre Viva" in the city of Diamantina, Minas Gerais, and received no guidance on oral health during pregnancy was quantified, using data from the community health agents, dental surgeons and from the Information System of Primary Care (SIAB). Most women (87.5%) did not receive any information during pregnancy about how to prevent dental problems. Finally, an action plan were submitted to the teams of doctors, nurses and dentists to encourage the inclusion of dental visits during the prenatal period, based on overcoming critical nodes and development strategies.

Keywords: Pregnancy, Oral Health, Primary Health Care

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1-** Desenho das operações para enfrentamento do nó crítico estratégico 1:
Baixa Cobertura das Ações de Saúde Bucal.....22
- Quadro 2:** Desenho das operações para enfrentamento do nó crítico estratégico 2:
Ausência do Cirurgião-Dentista na Equipe que Acompanha o Pré-natal.....22
- Quadro 3:** Desenho das operações para enfrentamento do nó crítico estratégico 3:
Crenças e Mitos sobre o Tratamento Odontológico na Gestaçã.....23

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

ASB- Auxiliar de Saúde Bucal

CD- Cirurgião-dentista

ESB- Equipe de Saúde Bucal

ESF- Estratégia de Saúde da Família

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS- Sistema Único de Saúde

TSB- Técnico em Saúde Bucal

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	14
4. METODOLOGIA	15
5. REVISÃO DE LITERATURA	16
5.1 - Saúde Bucal Para Gestantes: Aspectos Básicos	
5.2 - Educação em Saúde Bucal para Gestantes	
6. PLANO DE AÇÃO	20
6.1 - Caracterização do Problema: Ausência do Cirurgião-Dentista no acompanhamento do pré-natal	
6.2 - Os nós críticos: Planejando Soluções	
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Os princípios doutrinários universalidade, equidade e integralidade para atenção em saúde, fazem do Sistema Único de Saúde (SUS) um dos mais completos sistemas de saúde pública do mundo (PEREIRA, 2003). Porém nas últimas décadas, a situação econômica, o descaso com os problemas sociais e a falta de gerenciamento dos serviços públicos de saúde, principalmente em saúde bucal, torna precária a acessibilidade à saúde para a grande maioria da população.

Nesse sentido, Silva *et al.* (2001) conceituam promoção em saúde bucal como um processo pelo qual pessoas ganham conhecimento, se conscientizam e desenvolvem habilidades necessárias para alcançar saúde bucal. Nos últimos tempos, tem sido proposto intervenções de promoção de saúde bucal desde a vida-uterina até o nascimento do bebê, através de orientações quanto à saúde bucal e geral da gestante e do bebê. O acesso à promoção e educação em saúde bucal, no entanto, ainda é restrito para classes menos favorecidas (BRASIL, 2004).

Na prática, podemos constatar que, a despeito das atuais políticas de saúde bucal vigentes, ainda não existe um atendimento odontológico pré-natal integral como sugere a promoção de saúde. Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período. Por outro lado, tem-se que considerar que ainda há dificuldades de acesso da população ao profissional, tanto na esfera particular como pública.

A gestante deve ser atendida sempre que, espontaneamente, procure assistência. Entretanto, torna-se necessário desenvolver atividades profissionais incentivando-as através de um esclarecimento mais amplo sobre a possibilidade de tratamento e o significado dos quadros crônicos enquanto fatores de agravos à saúde bucal durante a gestação (NARVAI, 1984).

A gestação é o momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. Assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. A mulher tem o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e

ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida. A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis implica diretamente a mudança de comportamento, levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo.

O município de Diamantina, local deste estudo, está situado no Estado de Minas Gerais, com população total de 45.782 de habitantes, de acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2000). Sua Área é de 3.869,83 km² representando 0.6598% do Estado, 0.4186% da Região e 0.0455% de todo o território brasileiro. Seu IDH é de 0.748 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000).

Neste sentido, ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. É fundamental ressaltar que esforços combinados da equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso de tais ações.

O Ministério da Saúde preconiza que a assistência ao pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança. No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, utilizando-se dos conhecimentos técnico-científicos, dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2004).

2 JUSTIFICATIVA

Na Odontologia a abordagem à gestante se tornou uma realidade incontestável, despertando notável interesse no âmbito da profissão. A gestação é um período especial na vida da mulher e caracteriza-se por uma série de alterações sistêmicas com repercussões na área odontológica, como a hipersecreção das glândulas salivares, a tendência a náuseas e vômitos, além de maior vascularização do periodonto. Ainda em relação às crenças, no passado os cirurgiões-dentistas eram advertidos a tratarem gestantes somente em casos de urgência. Nos dias atuais, alega-se também que as futuras mães apenas devem ser atendidas durante o segundo trimestre de gravidez ou em casos de urgência. Dessa forma, os profissionais sentem-se inseguros para a prestação de serviço pré-natal e, na maioria das vezes, postergam os atendimentos para a fase pós-parto.

Nesse sentido, a gravidez não deve ser motivo para adiar o tratamento odontológico, pois representa a fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, uma vez que a gestante mostra-se psicologicamente receptiva a adquirir novos conhecimentos.

É bom ressaltar, que se deve levar em consideração o estado emocional e fisiológico dessas pacientes, para que as instruções dadas pelo cirurgião-dentista sejam efetivamente seguidas. Durante este período, algumas mulheres apresentam mudanças de hábitos como a “Síndrome da perversão do apetite”, a qual determina um aumento da frequência alimentar e um acréscimo do apetite por alimentos açucarados, o que acarreta o aumento do nível de bactérias cariogênicas.

Entretanto, a realidade que predomina na assistência odontológica à população em geral é que quase sempre o cirurgião-dentista se omite em sua função de facilitador da aprendizagem em saúde bucal. O fato da maioria das gestantes estarem ainda desinformadas sobre o assunto deveria ser motivo de preocupação, pois são as mães as principais fontes de transmissão de microorganismos patogênicos e as principais responsáveis pela educação no núcleo familiar.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Instituir na Unidade Básica de Saúde (UBS) ações de saúde bucal integradas às desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) para promoção da saúde, diagnóstico, prevenção e tratamento precoce das doenças bucais de maior prevalência e das alterações bucais presentes nas gestantes.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os fatores que influenciam e interferem no acesso ao tratamento odontológico durante a gravidez;
- Promover o acesso das gestantes ao serviço de saúde bucal na unidade de saúde;
- Realizar o tratamento odontológico das gestantes cadastradas na equipe de saúde “Sempre Viva”;
- Realizar educação em saúde bucal nos grupos de gestantes.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata da inserção de um Plano de Intervenção em Saúde Bucal para as gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde (UBS) “Sempre Viva” do bairro Palha, município de Diamantina/MG.

Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo, na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família “Sempre Viva”, que possui uma população total cadastrada de 3.348 habitantes, de acordo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e um total de 36 gestantes cadastradas.

Este trabalho envolveu uma análise de dados secundários do SIAB, das Fichas A e dados da cirurgiã-dentista da equipe. Os aspectos conceituais e operacionais básicos foram obtidos através de revisão bibliográfica junto à base de dados como Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) a partir das palavras-chave: “Gestantes”, “Saúde Bucal” e “Atenção Primária à Saúde”. Esta pesquisa teve início em junho de 2011 e os artigos selecionados para o estudo se tratavam do tema escolhido para o Plano de Ação: abordagem das gestantes durante o pré-natal para instituição de bons hábitos e orientações de saúde bucal, além de realização do tratamento das doenças bucais neste período.

Foram selecionados então, quatro trabalhos relevantes, para análise e leitura que possibilitaram a construção das propostas. Dentre eles estão uma monografia, dois artigos e um projeto da secretaria de saúde da cidade de São Paulo, denominado “Nascendo e Crescendo com Saúde Bucal: Atenção à saúde bucal da gestante e da criança (Projeto Cárie Zero)”.

Ao final será apresentado um plano de ação à ESF formada por médico, enfermeira e cirurgiã-dentista, inserindo consultas odontológicas regulares durante o pré-natal da gestante, baseado em superação de nós críticos e desenvolvimento de estratégias.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Saúde Bucal para Gestantes: Aspectos Básicos

Em 1948, Corbman citado por Cozzupoli (1981) afirmou que o aumento na incidência de cárie dentária durante a gravidez se dava pela negligência de tratamento e não pela gestação, o que, segundo o autor, poder-se-ia prevenir com atenção regular e boa higiene (SILVA, 1998).

Iusem (1949) buscou afirmar a necessidade do tratamento odontológico em gestantes e concluiu que o tratamento odontológico durante a gestação era perfeitamente indicado, devendo o profissional, na época: *“praticar o mais precocemente que o possa a extirpação de qualquer foco séptico e a cura daquelas peças dentárias suscetíveis de suportar tratamento conservador”* (IUSEM, 1949, p. 32), contribuindo assim *“para a melhoria da saúde da mãe e para toda a classe de complicações ulteriores”* (IUSEM, 1949, p. 33).

Hess (1949) citado por Cozzupoli (1981) insistiu nos cuidados dentários na gravidez. Schubsky (1959) citado por Cozzupoli (1981) afirmou não existir contra-indicação para o recebimento de assistência odontológica pela gestante, a não ser que houvesse manifestada tendência para o aborto. Em 1968, Ziskin *et al.* (1968) citado por Nascimento e Lopes (1996) acreditavam que o sangramento gengival no período da gestação tivesse uma causa puramente hormonal.

Cozzupoli (1981) realizou 170 entrevistas para examinar a atitude da gestante em face de problemas odontológicos e as falhas existentes na estrutura das equipes no Serviço Pré- Natal e encontrou dados importantes no grupo pesquisado: 89% das entrevistadas manifestaram medo do tratamento odontológico na gravidez, apesar de ser reconhecida no grupo a importância de tal tratamento; a preferência pela extração foi característica dominante em todas as gestantes e 1/3 das entrevistadas relataram ter havido recusa do tratamento dentário por parte de profissionais.

Em 1995, Menino e Bijella avaliaram a necessidade de saúde bucal, a prática e o conhecimento de gestantes sobre a própria saúde e a de seus bebês, através de entrevista com 150 grávidas e concluíram que: as entrevistadas tinham uma noção sobre cárie dental e os meios para preveni-la, valorizavam a saúde bucal e

acreditavam que a perda dos dentes não é uma situação inevitável se as pessoas tiverem os devidos cuidados e tratamento. No entanto, o grupo não considerava como prioridade a procura do tratamento odontológico, demonstrando certo receio das grávidas e do próprio dentista. A maioria das gestantes já havia recebido informações sobre prevenção, no entanto, nenhuma informação sobre saúde bucal foi recebida durante o período pré-natal.

Toda a preocupação da Odontologia em torno da gestação reside justamente no fato de que a educação dos pais, de maneira especial da gestante, é o que gera a prevenção de doenças bucais, principalmente da cárie dental em crianças. Tal preocupação com a promoção de saúde bucal em bebês baseia-se no seguinte princípio: *“Não é apenas uma boa educação que começa no berço, uma boa dentição também”* (WALTER, 1996, p. 5).

Quando uma mulher fica grávida ela também se torna altamente receptiva a quaisquer informações que possam beneficiá-la e beneficiar seu futuro bebê (COZZUPOLI, 1981).

Dentre variadas informações acerca de como cuidar da saúde e da saúde do bebê, recebidas pela mulher durante os exames do período pré-natal, não podem deixar de estar as informações sobre a importância da saúde bucal, sobre as manifestações orais características do período gestacional, sobre a necessidade de cuidados redobrados durante a gestação quanto à alimentação e à higiene bucal, e também sobre a necessidade de cuidados profissionais (MENINO; BIJELLA, 1995).

Assim, também é fundamental que todas estas orientações façam parte dos conhecimentos básicos da Odontologia para Bebês de profissionais da área de saúde: médicos ginecologistas e pediatras, dentistas, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, ou quaisquer outros que possam contribuir para a educação dos pais, especialmente da gestante, para que se possa buscar, cada vez mais, melhores condições de vida e saúde para a população. Indo mais além, pode-se afirmar que se faz necessária uma reflexão acerca da importância da inserção do cirurgião-dentista como um membro da equipe de serviços pré-natais, não apenas como um técnico, que soluciona problemas bucais das gestantes, mas também como educador, que promove saúde não apenas para as gestantes, mas também para seus futuros bebês (WALTER, 1996).

Enfim, não se pode negar que muitos comportamentos dos filhos são determinados pelas mães, comportamentos estes que permanecem profundamente fixos, resistentes a mudanças. Une-se a este fato a lacuna existente entre os conhecimentos sobre saúde e a realidade da higiene bucal, que se somam, por sua vez, à carência de consciência sobre a importância da dentição decídua e a uma conseqüente aceitação passiva da inevitável perda de tal dentição. Estes fatos unidos reafirmam a importância do processo educacional das gestantes para a promoção de saúde bucal, propiciando um exercício positivo para a formação de hábitos na criança. (MENINO; BIJELLA, 1995).

Assim, a prevenção de doenças bucais em crianças começa mesmo com a educação da gestante, sendo fundamental que esta veja a cárie dental e a gengivite como doenças e, principalmente, que se acabe com o tabu de que a gravidez é a origem destas e de outras doenças.

5.2 Educação em Saúde Bucal para Gestantes

O início da promoção da Saúde Bucal deve se dar, de maneira especial, no começo de tudo, no começo da vida: a gestação. A variedade de manifestações orais associadas à gestação requer cuidados odontológicos, tanto clínicos quanto educacionais. A gestante deve ser preparada para ser uma mãe em bom estado de saúde bucal e educada para cuidar da saúde bucal do seu filho (SILVA, 1998).

Orientando as gestantes e tratando dos bebês, antes mesmo do nascimento do primeiro dente, é possível alcançar o que ainda parece utópico, mas perfeitamente atingível, que é a cárie zero (dentição livre de lesões reversíveis e irreversíveis de cárie dental) (SILVA, 1998).

Sabe-se que em nenhuma outra ocasião uma vida depende tanto da saúde e do bem-estar de outra. No período da gravidez, a mulher está emocionalmente sensível e suscetível a novos conhecimentos, conhecimentos estes que podem ter influência fundamental para o desenvolvimento da saúde bucal de seu filho. Assim, os conhecimentos da mãe em relação à própria saúde bucal é que levarão à formação ou não de hábitos de cuidados com higiene bucal na criança (MENINO; BIJELLA, 1995).

A gravidez também pode atuar como fator modificador do organismo na medida em que faz com que desponham situações crônicas pré-existentes (GRELLE,

1960 *apud* MENINO; BIJELLA, 1995). Desta maneira, por todas as deficiências nas questões de saúde bucal da gestante, ela passa pela gravidez sem saber o que fazer se tiver sangramento gengival ou dor de dente, acreditando no mito de um dente perdido por cada filho, tentando adivinhar se deve ou não tomar suplementos de flúor e depois do parto, possivelmente alimentando seu bebê com leite, sucos ou chás adoçados, antes dele dormir, e imaginando, sem entender muito bem, o porquê dele ter cáries rampantes (lesões cariosas de evolução aguda, altamente destrutivas) aos dois anos.

Segundo Cozzupoli (1981, p.17): “*a higiene Pré-Natal deve, a nosso ver, funcionar como um todo, de tal forma entrosada que nenhum setor preventivo ou terapêutico possa ser considerado dispensável ou objeto de menores cuidados*”. Assim, o cirurgião-dentista deve fazer parte da equipe de saúde do Pré-Natal, oferecendo seus serviços às gestantes, tanto com ações ao nível da promoção da saúde, como orientações sobre nutrição e alimentação adequadas, hábitos de higiene, cuidados com a saúde bucal do seu bebê; quanto da proteção específica, através de aplicações tópicas, dentifrícios fluorados e controle do açúcar, entre outras ações; sem esquecer, é claro, dos outros níveis de prevenção, mais ligados à atenção à doença.

Fatores como a resistência da própria gestante à visita ao cirurgião-dentista, até a resistência do profissional que se recusa a atendê-las, somados à pouca frequência de serviços de assistência odontológica nas entidades que prestam assistência Pré-Natal fazem, muitas vezes, com que passem despercebidas as deficiências odontológicas na atenção à saúde da gestante (COZZUPOLI, 1981).

Os avanços na área de saúde, buscando cada vez mais o ser humano integral, tendem a refletir-se na Saúde Bucal. Na Odontologia, isto traduz-se, segundo Bellini, (1994, p. 270) em: “*uma boca saudável, sem cárie, sem doenças periodontais e com boa função no seu sentido mais amplo: boa mastigação, deglutição, fonação e estética*”. Isso implica essencialmente em uma reestruturação geral, tanto dos conceitos quanto das atitudes dos profissionais e da população, privilegiando a promoção da saúde ao invés da atenção à doença. E vale lembrar, ainda, que: “*gastar com a prevenção pode custar bem menos para os cofres públicos*” (FERREIRA, 1997, p. 516).

6 PLANO DE AÇÃO

A equipe de saúde estudada vivencia vários problemas, dentre eles um causador do problema maior: a casa onde funciona a unidade de saúde é um imóvel alugado que não tem espaço para o consultório odontológico, que funciona no mesmo bairro, em imóvel público, mas fica a 2 km da unidade de saúde. Dessa forma, a cirurgiã-dentista e a técnica em saúde bucal já estão distantes fisicamente da equipe, o que dificulta ainda mais o trabalho integrado com os outros membros da mesma. Além disso, o município possui 9 equipes da Estratégia de Saúde da Família e apenas 4 Equipes de Saúde Bucal, o que significa que há uma grande demanda reprimida, para um número reduzido de profissionais. Sendo assim, ações de promoção e educação em saúde estão sempre em detrimento das ações curativas. Dentre esses problemas, definimos como principal, por chamar muito a atenção: a ausência do cirurgião-dentista durante o pré-natal. É sobre este problema que nos propusemos a elaborar um plano de ação e apresentá-lo à equipe profissional visando minimizá-lo.

6.1 Caracterização do problema: ausência do cirurgião-dentista no acompanhamento do pré-natal

É notável o número de mulheres que não receberam nenhum tipo de informação sobre como evitar os problemas bucais (87,5%).

Os problemas bucais mais comuns são a cárie e a doença periodontal, que se não tratados, podem levar a maiores complicações relevantes especialmente para gestantes, como aumento da pressão arterial em casos de uma dor aguda, como a pulpíte, por exemplo. Nestes casos o profissional da saúde tem papel fundamental, podendo tratar e prevenir esses agravamentos.

6.2 Os nós críticos: planejando soluções

Considerando o problema “ausência do cirurgião dentista no acompanhamento do pré-natal”, para o que contribuem as situações referidas anteriormente, é importante

reconhecer as causas ou nós críticos do problema, ou seja, aqueles em uma atuação positiva possa causar um impacto capaz de transformá-la positiva e efetivamente.

Identificamos alguns nós críticos que levam ao problema citado como:

- Baixa cobertura populacional de assistência odontológica;
- Grande demanda de assistência curativa;
- Ausência do trabalho multiprofissional;
- Desconhecimento pelo cirurgião dentista da possibilidade de intervenção odontológica na gestação;
- Desconhecimento de outros profissionais da equipe da importância do cirurgião-dentista promovendo educação em saúde;
- Dificuldade de incorporação das ações como plano de trabalho da equipe de saúde;
- Medo das gestantes em procurar atendimento odontológico;
- Falta de conhecimento, crenças e mitos das gestantes sobre a saúde bucal neste período.

Dentre estes vários nós críticos, foram selecionados e agrupados aqueles mais estratégicos, de forma que as propostas de enfrentamento dos problemas e alcance dos resultados sejam melhor compreendidas. O agrupamento dos nós-críticos possibilitou que todos os pontos observados fossem incluídos nas operações para melhoria da assistência odontológica.

As tabelas abaixo foram utilizadas como orientação.

Quadro 1: Desenho das operações para enfrentamento do nó crítico estratégico 1:
Baixa Cobertura das Ações de Saúde Bucal

Projeto/operação	Resultados	Produtos	Recursos
	Esperados	Esperados	

Levantar o número de gestantes cadastradas pela equipe	Buscar as gestantes cadastradas através de visitas domiciliares	Agendar as consultas odontológicas para atendimento na UBS	Humanos: deslocamento do ACS com a TSB
Realizar visitas domiciliares Mensais	Todas as gestantes recebendo informações sobre saúde bucal	Controle da participação do TSB nas ações conjuntas com o ACS	Humano:deslocamento do ACS com a TSB

Quadro 2: Desenho das operações para enfrentamento do nó crítico estratégico 2: Ausência do Cirurgião-Dentista na Equipe que Acompanha o Pré-natal

Projeto/operação	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos
Capacitação dos dentistas do município para o trabalho multidisciplinar	CDs atuando no pré-natal	Acesso das gestantes ao tratamento odontológico	Humanos: Superintendência Regional de Saúde e SES/MG com capacitações
Inclusão das consultas odontológicas durante o pré-natal	Atendimento odontológico no dia da consulta médica e/ou de enfermagem	Garantia do comparecimento das gestantes aos atendimentos odontológicos	Humanos: ACS e TSB atuantes no agendamento e confirmação das consultas

Quadro 3: Desenho das operações para enfrentamento do nó crítico estratégico 3:
Crenças e Mitos sobre o Tratamento Odontológico na Gestação

Projeto/operação	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos
Realização de palestras educativas sobre saúde bucal nos grupos operativos de gestantes	CD participando dos grupos operativos	Gestantes com acesso às informações sobre os cuidados com a saúde bucal	Humanos: CD, enfermeiro e/ou médico. Recursos áudios-visuais e discussões para participação de todos
Garantia de tratamento odontológico para as gestantes	Gestantes recebendo tratamentos curativos/intervenções cirúrgicas	Reabilitação da saúde bucal das gestantes	Humanos: CD. Financeiros: consultório odontológico com materiais e equipamentos em ótimo estado

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado que este Plano de Ação almeja alcançar é ampliar a assistência em saúde bucal, incluir o cirurgião-dentista na equipe que acompanha o pré-natal, minimizar as crenças e mitos sobre o tratamento odontológico durante a gestação e promover a educação em saúde bucal para as gestantes e seus bebês.

Um dos problemas citados é a distância física do consultório odontológico da UBS. Este problema será solucionado no próximo mês de junho, quando está prevista a inauguração na nova UBS do bairro Palha, que conta com um consultório odontológico bem planejado e bem montado para atender à equipe de saúde bucal.

Para incluir o CD na equipe que acompanha o pré-natal, esta aproximação promovida pela ESB funcionando na mesma unidade de saúde será facilitada. A partir daí é implantar o Plano de Ação, estimulando a equipe sobre a importância do trabalho multidisciplinar. Como afirma Walter, em 1996:

“Também é fundamental que todas estas orientações façam parte dos conhecimentos básicos da Odontologia para Bebês de profissionais da área de saúde: médicos ginecologistas e pediatras, dentistas, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, ou quaisquer outros que possam contribuir para a educação dos pais, especialmente da gestante, para que se possa buscar, cada vez mais, melhores condições de vida e saúde para a população. Indo mais além, pode-se afirmar que se faz necessária uma reflexão acerca da importância da inserção do cirurgião-dentista como um membro da equipe de serviços pré-natais, não apenas como um técnico, que soluciona problemas bucais das gestantes, mas também como educador, que promove saúde não apenas para as gestantes, mas também para seus futuros bebês”.

Para minimizar as crenças e mitos sobre o tratamento odontológico na gestação, serão realizadas palestras com os grupos de gestantes que receberão orientações, além de consultas odontológicas programadas e tratamentos curativos que forem necessários, pois de acordo com Cozzupoli (1981), em pesquisa com 170 entrevistas para examinar a atitude da gestante em face de problemas odontológicos e as falhas existentes na estrutura das equipes no Serviço Pré- Natal foram encontrados dados importantes no grupo pesquisado: 89% das entrevistadas manifestaram medo

do tratamento odontológico na gravidez, apesar de ser reconhecida no grupo a importância de tal tratamento; a preferência pela extração foi característica dominante em todas as gestantes e 1/3 das entrevistadas relataram ter havido recusa do tratamento dentário por parte de profissionais.

Além disso, a educação em saúde bucal para gestantes, pensando na mãe multiplicadora de informações e principal responsável pela educação do núcleo familiar, é se não o maior, um dos principais objetivos deste trabalho, pois como citado por Silva (1998, p.04): *“Orientando as gestantes e tratando dos bebês, antes mesmo do nascimento do primeiro dente, é possível alcançar o que ainda parece utópico, mas perfeitamente atingível, que é a cárie zero (dentição livre de lesões irreversíveis de cárie dental)”*. Enquanto nós, cirurgiões-dentistas, especialistas em saúde pública, ainda mais, em Saúde da Família, acreditarmos nessa citação, todo nosso trabalho de promoção em saúde valerá a pena. Devemos fazê-lo acreditando que a cárie zero não é uma utopia, mas um objetivo que pode ser alcançado, se trabalhada a educação em saúde bucal com seriedade.

Como citado por Menino e Bijella (1995):

“não se pode negar que muitos comportamentos dos filhos são determinados pelas mães, comportamentos estes que permanecem profundamente fixos, resistentes a mudanças. Unese a este fato a lacuna existente entre os conhecimentos sobre saúde e a realidade da higiene bucal, que se somam, por sua vez, à carência de consciência sobre a importância da dentição decídua e a uma conseqüente aceitação passiva da inevitável perda de tal dentição. Estes fatos unidos reafirmam a importância do processo educacional das gestantes para a promoção de saúde bucal, propiciando um exercício positivo para a formação de hábitos na criança” (MENINO; BIJELLA, 1995, p.16).

Unindo a educação em saúde à oferta dos serviços odontológicos agendados como rotina durante o pré-natal, busca-se como resultado deste plano, um trabalho de equipe multidisciplinar, tendo como foco, a gestante bem informada, recebendo atenção e o tratamento restaurador em saúde bucal, durante o seu pré-natal.

Como afirma Iusem (1949):

“o tratamento odontológico durante a gestação era perfeitamente indicado, devendo o profissional, na época: “praticar o mais precocemente que o possa a extirpação de qualquer foco séptico e a cura daquelas peças dentárias suscetíveis de suportar tratamento conservador para a melhoria da saúde da mãe e para toda a classe de complicações ulteriores” (IUSEM, 1949, p. 32).

E ainda segundo Ferreira (1997, p. 188): “Os avanços na área de saúde, buscando cada vez mais o ser humano integral, tendem a refletir-se na Saúde Bucal”. Na Odontologia, isto traduz-se, segundo Bellini, (1994, p.270) em: “*uma boca saudável, sem cárie, sem doenças periodontais e com boa função no seu sentido mais amplo: boa mastigação, deglutição, fonação e estética*”. Isso implica essencialmente em uma reestruturação geral, tanto dos conceitos quanto das atitudes dos profissionais e da população, privilegiando a promoção da saúde ao invés da atenção à doença. E vale lembrar, ainda, que: “*gastar com a prevenção pode custar bem menos para os cofres públicos*” (FERREIRA, 1997, p.197).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os princípios doutrinários universalidade, equidade e integralidade para atenção em saúde, fazem do Sistema Único de Saúde (SUS) um dos mais completos sistemas de saúde pública do mundo (PEREIRA, 2003). Porém nas últimas décadas, a situação econômica, o descaso com os problemas sociais e a falta de gerenciamento dos serviços públicos de saúde, principalmente em saúde bucal, torna precária a acessibilidade à saúde para a grande maioria da população.

Na prática, podemos constatar que, a despeito das atuais políticas de saúde bucal vigentes, ainda não existe um atendimento odontológico pré-natal integral como sugere a promoção de saúde. Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período. Por outro lado, tem-se que considerar que ainda há dificuldades de acesso da população ao profissional, tanto na esfera particular como pública.

Dessa forma, conclui-se a importância do papel do cirurgião-dentista, como profissional integrante das equipes da Estratégia de Saúde da Família. É fundamental que este profissional seja inserido na equipe que acompanha o pré-natal e participe ativamente da assistência às gestantes de sua unidade de saúde, usuárias do SUS.

Com base na literatura revista e discutida, relacionado ao Plano de Intervenção em Saúde Bucal para Gestantes no Município de Diamantina – MG, concluiu-se que:

- Faz-se necessária maior integração do cirurgião-dentista com a equipe de saúde, pois o trabalho multidisciplinar permite atender aos princípios doutrinários do SUS: universalidade, integralidade e equidade.
- A educação em saúde bucal deve ser trabalhada pela equipe, não apenas o tratamento curativo, uma vez que informadas sobre os cuidados com sua boca, as futuras mães terão mais cuidados com a saúde bucal de seus filhos.
- O tratamento odontológico deve ser realizado durante a gestação, visando maior qualidade de vida e bem estar às mulheres durante este período e o acesso das mesmas a este serviço deve ser garantido.

- Treinamentos com as equipes de saúde bucal e os outros profissionais membros das equipes da Estratégia de Saúde da Família do município deverão ser realizados para o desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar durante o pré-natal.
- O trabalho de educação e promoção de saúde deve ser enfatizado pela equipe de saúde bucal, uma vez que, através da educação e informação podemos nos aproximar das famílias, propiciando a transformação de hábitos de higiene, de uma maneira simples, além de ampliarmos o vínculo e a confiança dos usuários com a equipe de saúde.

Buscando a fidelidade aos princípios do SUS, nós, profissionais da saúde, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, devemos buscar a construção do vínculo com a população que trabalhamos.

Uma equipe que trabalha unida e com responsabilidade, focada nos aspectos sociais da sua população e não apenas nos aspectos clínicos, pode alcançar a confiança dos usuários e seu interesse e responsabilidade pela sua saúde, nos ajudando nos nosso maior desafio: a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARMITAGE, P.; BERRY, G. **Estatística para la investigación biomédica**. 3ª Ed. Madri:Harcourt Brace, 1997.
2. BATISTELA, F. I. D. **Avaliação e comparação do conhecimento das gestantes sobre o pré-natal odontológico na rede pública e em consultórios particulares da cidade de Santa Maria-RS** (dissertação mestrado). Campinas: Faculdade de Odontologia da São Leopoldo Mandic; 2005.
3. BELLINI, H. T.. Um Consultório Odontológico, centrado em Promoção de Saúde Bucal. In: CONGRESSO PAULISTA DE ODONTOLOGIA (1994) **Atualização na Clínica Odontológica: A Prática da Clínica Geral**. São Paulo: Artes Médicas, 1994. p. 269-277.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-infantil. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. **Assistência pré-natal**. 2ª Ed. Brasília:1988. 69p.
5. COSTA, I. C. C.; SALIBA, O.; MOREIRA, A. S. P. Atenção odontológica a gestante na concepção médico-dentista-paciente:representações sociais dessa interação. **Rev. Pós-Graduação Fac. Odont. USP**. V. 9, n. 03: p. 232-243, 2002.
6. COZZUPOLI, C. A. **Odontologia na Gravidez**. São Paulo: Panamed,1981. 154 p.
7. FERREIRA, R. A.. Odontologia: Essencial para a Qualidade de Vida. **Revista da APCD**, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 514-521, NOV./DEZ. 1997.
8. FRAZÃO, P. Tecnologias em Saúde Bucal Coletiva. In: BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T. **Ciências Sociais e Saúde Bucal**. São Paulo : UNESP,1998. p.159-174.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domílios Síntese de Indicadores de 2009. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/>>.Acesso em: 20/01/2012.
10. IUSEM, Rosa. Necessidade do Tratamento Odontológico das Gestantes. **Seleções Odontológicas** , São Paulo, v. 4, n. 16, p.28-31, jan./fev. 1949.
- 11.KONISHI, F. Odontologia intra-uterina. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v. 49: p. 135-6,1995.
- 12.KONISHI, F.; ABREU-E-LIMA, F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Rev Bras Odontol**. V. 59: p. 294-5, 2002.

13. KONISH, F.; KONISH, R. A. Odontologia intra-uterina: um novo modelo de construção de saúde bucal. In: CARDOSO R, GONÇALVES, E. **Odontopediatria-prevenção**. São Paulo: Artes Médicas; p. 155-65, 2002.
14. MENINO, R. T. M.; BIJELLA, V. T. Necessidades de Saúde Bucal em Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru. Conhecimentos com Relação à Própria Saúde Bucal. **Rev. FOB**, Bauru, v. 3, n. 1/4, p. 5-16, jan./dez. 1995.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003**. Resultados Principais. Série C. Projetos. Programas e Relatórios 1ª Ed. 2004a. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0053_M.pdf>. Acesso em: 20/01/2012.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_brasil_sorridente.2004b.pdf. Acesso em: 15 de janeiro de 2012.
17. MOSS, S. J. **Crescendo sem cárie: um guia preventivo para dentistas e pais**. São Paulo : Quintessence, 1996. 148p
18. NASCIMENTO, Z. C. P.; LOPES, W. C.. Gravidez na adolescência: enfoque odonto- preventivo. **ROBRAC**, v. 6, n. 20, p. 27-31, 1996.
19. NARVAI, P. C. Saúde bucal de gestantes: prevalência de apicopatias e outros problemas dentais do município de Cotia/SP. **RGO** v. 32, n. 03: p. 243-249, 1984.
20. PEREIRA, A. C. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, p. 34-49, 2003.
21. ROCHA, M. C. B. S. **Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal de gestantes do distrito sanitário docente assistencial Barra/Rio Vermelho-município de Salvador-BA**. Tese Doutorado. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 1993. 121p.
22. SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B. S. VIANNA, M. I. P. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. JBP: **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**. v.1, n. 4: p. 43-50, 1998.
23. SILVA, A. D. M. **Pré-natal e Odontologia: Grau de conhecimento sobre saúde bucal de gestantes da maternidade Cândido Mariano - Campo Grande/MS**, novembro, 1998. 75p

24. SILVA, L. C.; LOPES, M. N.; MENEZES, J. V. N. B. Postura de um grupo de gestantes da cidade de Curitiba-PR, em relação à saúde bucal de seus futuros bebês. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**. v. 02, n. 08: p. 43-44, 2001.
25. THYLSTRUP, F. O. **Cariologia clínica**. 2.^a ed. São Paulo: Livraria e Editora Santos, 1995.
26. VIEIRA, S.; HOSSNE, W. A. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Campus. 2001. 101p.
27. WALTER, L. R. F.; FERRELE, A.; ISSAO, M. (in memorian). **Odontologia para o bebê: Odontopediatria do nascimento aos 3 anos**. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 246p
28. ZANATA, R. L.; NAVARRO, M. F. L.; PEREIRA, J. C.; FRANCO, E. B.; LAURIS, J. R. P.; BARBOSA, S. H. Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in the children. **Braz Dent J.**, v. 14, n. 2: p. 75-81, 2003.