

CARLA DE JESUS GOMES BRANT SANTOS

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE

**ARACUAÍ/MINAS GERAIS
2010**

CARLA DE JESUS GOMES BRANT SANTOS

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE

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

Orientador: Marcos Azeredo Furquim Werneck

**ARACUAÍ/MINAS GERAIS
2010**

CARLA DE JESUS GOMES BRANT SANTOS

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE

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

Orientador: Marcos Azeredo Furquim Werneck

Banca Examinadora

Aprovada em Araçuaí em ____/____/____

Esse trabalho é dedicado aos grandes amores da minha vida:

meu filho João Pedro,

meu marido Romilson,

meus pais e

minha irmã.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

EGM - Streptococcus do Grupo Mutans

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MG – Minas Gerais

SES-MG – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

RESUMO

Trata-se de uma revisão da literatura. Tem como objetivo auxiliar o cirurgião dentista no desenvolvimento de ações integradas de prevenção e orientação junto às gestantes em relação aos hábitos saudáveis de higiene bucal e ao autocuidado. A literatura relata que a aproximação entre gestantes e a odontologia será feita pela efetiva inserção do cirurgião dentista junto à equipe de pré-natal na tentativa de fortalecer o vínculo e desmistificar o atendimento odontológico durante a gestação. Desta forma deve-se inserir a futura mãe num novo contexto de comportamento com incentivo a práticas saudáveis de higiene e alimentação visando à promoção e prevenção com repercussões positivas em sua saúde e seu filho.

Palavras Chave: Saúde da Família. Gestante. Prevenção. Auto Cuidado

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	05
RESUMO	06
1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVOS	12
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
6. REFERÊNCIAS	21
ABSTRACT	24
APÊNDICE	25

1. INTRODUÇÃO

Segundo Melo et al (2007), a gestação é um período em que ocorrem intensas transformações no corpo e na mente da mulher. As alterações fisiológicas favorecem o aparecimento de doenças bucais como a cárie e doença periodontal, pois há uma ingestão de alimentos aumentada em quantidade e frequência diária, principalmente aqueles do grupo dos carboidratos. Deste modo, pode-se relacionar o período da gravidez com uma maior incidência de lesões cariosas.

Este mesmo autor ainda relata que as condições predisponentes à cárie dentária e às doenças periodontais têm sido observadas na gestação onde podem ser destacados: maior dificuldade na higienização bucal; alterações na dieta; hiperacidez do meio bucal; alterações hormonais que favorecem a ocorrência de náuseas e vômitos. Juntos, estes fatores demonstram que a paciente grávida se encontra em uma situação especial que requer cuidados redobrados dos profissionais de saúde em relação à higiene e às doenças bucais.

Serruya et al (2004) afirmam que, de acordo com as atuais Políticas Públicas de Saúde, a promoção de saúde bucal constitui uma importante meta para os cirurgiões dentistas integrados à estratégia da família, uma vez que, ao invés de ter a doença como objeto, privilegiam as ações junto às pessoas saudáveis, buscando orientá-las e educá-las quanto à prevenção de seus problemas bucais. Desta forma, ao se inserirem no trabalho com as gestantes, os profissionais de saúde bucal podem conscientizá-las sobre a importância do desenvolvimento de hábitos saudáveis para si e para as futuras gerações. Nesse processo torna-se fundamental o incentivo ao desenvolvimento de hábitos de higiene bucal saudáveis, e de uma alimentação equilibrada. Daí a importância de se realizar o pré-natal de acordo com a proposta da estratégia de Saúde da Família, onde acompanhamento pelo dentista e a participação dos profissionais de saúde bucal durante a gestação, poderão fornecer as ferramentas necessárias, para que as gestantes possam manter uma rotina que lhes propicie qualidade de vida.

A Promoção de Saúde se transformou em palavra de ordem para a Odontologia. A partir dos conceitos modernos, depreende-se que a prática curativa e restauradora deveria se constituir, para o ser humano, em instrumento a ser utilizado

somente nos casos nos quais os procedimentos preventivos básicos falharam ou que a própria condição humana possibilitou o surgimento da doença (PEREIRA, 2003).

Uma Unidade Básica de Saúde tem como função desenvolver um trabalho integrado de atenção à saúde, abordando o processo saúde/doença com ênfase para as principais causas de danos à saúde, uma vez que se constitui em porta de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (MELO et al, 2007). Os profissionais de saúde, sobretudo os que compõem as Equipes de Saúde da Família, são atores que estão diretamente envolvidos neste processo.

Nesse sentido, vale ressaltar que, apesar de incluídas na estratégia de Saúde da Família, as equipes de saúde bucal (ESB) apresentam algumas dificuldades nesse processo de integração. Isto ocorre em função de que, na atenção primária, o trabalho das equipes de saúde bucal ainda sofre as conseqüências de uma história de quatro décadas de trabalho isolado, em escolas do primeiro grau, voltado para a cura clínica dos problemas bucais da população, acompanhado de ações preventivas centradas quase que exclusivamente na escovação e nos empregos tópicos do flúor.

Embora tenham migrado das escolas para as unidades de saúde, a maioria das equipes de saúde bucal ainda apresenta, como rotina, um trabalho isolado, centrado nos problemas bucais, onde a maioria das questões de saúde apresentada pelos usuários de uma UBS não é percebida / assumida como problemas seus. E pode-se afirmar que esta situação acarreta, também, certa dificuldade da parte dos demais profissionais em produzir um processo de trabalho integrado com as equipes de saúde bucal.

Assim, dois grandes desafios complementares se colocam para as Equipes de Saúde Bucal. Por um lado, mudar seu processo de trabalho, buscando cada vez mais uma maior integração com as equipes de saúde da família. Onde, por exemplo, essa integração possa se dar a partir dos problemas dos usuários, por meio de ações compartilhadas de cuidado à criança, ao idoso, à gestante, entre outros, contemplando todos os aspectos que compõem a atenção a esses grupos. Por outro lado, como conseqüência desse trabalho integrado, enfrentar e buscar a transformação da precária situação de saúde bucal da maioria dos municípios brasileiros.

A Unidade Básica de Saúde do município de Felício dos Santos - MG trabalha atualmente num espaço recentemente ampliado, dotado, portanto de boa estrutura física. O ambiente apresenta todas as determinações exigidas pela vigilância sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) para o atendimento da Atenção Primária. (Para saber em detalhes sobre a Unidade, ver Apêndice ao final deste estudo)

O município conta hoje com duas Equipes de Saúde Família (ESF) e duas Equipes de Saúde Bucal (ESB), modalidade 1. A população da área de abrangência é de 5415 habitantes, sendo 2505 pessoas sob a responsabilidade da equipe “Saúde e Sorriso” e 2910 sob a responsabilidade da equipe “Saúde Nota 10”.

A composição das mesmas é: 1 médico; 1 enfermeiro; 1 auxiliar de enfermagem; 1 odontólogo; 1 auxiliar de consultório odontológico e 7 agentes comunitários de saúde em cada equipe.

O acesso aos serviços de saúde se dá através de demanda espontânea e programada. Entre as atividades programadas estão os grupos operativos de hipertensão, diabetes, gestantes, atividades coletivas de saúde bucal.

O pré-natal é realizado pelo médico especialista que atende uma vez por semana, e o acompanhamento feito pelo enfermeiro e pelos ACS. As visitas são realizadas apenas pelos ACS e, nos casos de risco gestacional, também pelo enfermeiro. Foram realizadas um total de 470 consultas de pré-natal em 2009 e 221 até junho de 2010.

Quando detectados por esses profissionais, os problemas relacionados à saúde bucal das gestantes são encaminhados ao setor odontológico. Porém, a maior parte das informações oferecidas às mesmas ainda continuam sendo dadas pelo médico ou enfermeiro. O que demonstra a necessidade da inserção do profissional na equipe de pré-natal.

Apesar da tentativa de desenvolver um trabalho integrado, mais sistematizado junto às gestantes, ainda não foi possível atingir resultados satisfatórios. Além das dificuldades relativas ao processo de trabalho, a falta de adesão das gestantes e de

comprometimento de alguns profissionais são algumas das causas apontadas para o insucesso. Além disso, constata-se a falta de informação das mães acarretando possíveis danos a sua saúde bucal e repercutindo na de seus filhos.

Diante das dificuldades aqui brevemente apresentadas, este trabalho pretende ser um estudo descritivo exploratório realizado por meio de revisão literária. Tem como objetivo auxiliar o desenvolvimento de ações integradas de prevenção e orientação junto às gestantes em relação aos hábitos saudáveis de higiene bucal e ao autocuidado.

Partiu da hipótese de que a gestação pode ser um momento propício em que às futuras mães estão mais receptivas a informações para o seu próprio bem estar e do bebê. E da crença de que esse fato poderá criar uma nova perspectiva em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde da família, no que diz respeito às abordagens teóricas que embasam o cuidado à gestante.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Pesquisar e sistematizar informações que subsidiem a organização, na atenção odontológica às gestantes da Equipe de Saúde do Município de Felício dos Santos, de ações integradas de informação e prevenção com vistas à incorporação precoce de hábitos saudáveis de higiene bucal.

Objetivos específicos

1. Buscar, na literatura atual, conhecimentos sobre a prevenção em saúde bucal para a gestante aplicáveis aos cuidados desenvolvidos no pré-natal pelas equipes de saúde da família;
2. Conhecer, por meio de uma revisão da literatura, como enfrentar problemas, mitos e dificuldades ligadas ao comportamento da gestante em relação à sua saúde bucal;
3. Identificar, por meio de uma revisão da literatura, conhecimentos preventivos capazes de modificar positivamente a qualidade de vida para mãe e filho, de orientar as gestantes em relação aos hábitos saudáveis e o desenvolvimento do autocuidado em saúde bucal.

3. METODOLOGIA

Este estudo consiste em revisão narrativa da literatura, construída por meio da leitura criteriosa de: artigos científicos, livros, periódicos e manuais, que têm como objeto a atenção odontológica à gestante.

Para a realização do estudo, foram definidas as seguintes etapas:

1. Identificação do problema;
2. Escolha do tema;
3. Revisão da literatura sobre o tema, publicada no período de 2005 a 2009;
4. Leitura exploratória e fichamento dos trabalhos sobre o tema;
5. Avaliação e discussão dos resultados.

Foi realizada busca por meio das palavras-chave – saúde bucal e gestação. A fonte utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Atenção Odontológica no pré-natal

De acordo com Silva et al. (2009),

“a saúde tem uma relação muito forte com o processo educativo, a maneira como vivemos, a nossa saúde e personalidade estão intimamente vinculados a nossa educação. A saúde bucal tem uma relação de interdependência entre os fatores locais e as condições sócio-ambientais; assim a abordagem de compreensão das causas de doenças bucais também se aplica a muitas outras condições crônicas e é a base para a integração de atividades multidisciplinares entre diferentes setores da sociedade; portanto prevenção, educação, conhecimento e cultura devem ser inculcados nas comunidades, durante a formação dos indivíduos desde a mais tenra idade, cabendo ao profissional de saúde ser facilitador do processo educativo”

O período da gestação é considerado um momento ímpar na vida da mulher, no qual ela demonstra estar bastante receptiva a informações com relação ao futuro filho, sendo por isso, a gestação, percebida com um momento privilegiado para o trabalho de educação em saúde (FINKLER et, al. 2004).

Um provérbio chinês conta que um homem perguntou a um sábio qual seria a melhor idade para iniciar a educação de seu filho. E o sábio respondeu: “Cem anos antes do nascimento dele” (ZAVANELLI et, al.2000).

Neste sentido, é imprescindível que um trabalho educativo-preventivo seja instituído visando ampliar a percepção da mãe em relação a sua própria saúde bucal com repercussões positivas na de seu filho.

Segundo Magalhães et. al. (2009),

“a atenção odontológica já deve estar presente no período da gestação, para que a futura mãe seja inserida em um contexto pré-estabelecido de mudança de comportamento e motivação sobre saúde bucal, a fim de instalar hábitos saudáveis em relação à dieta e higiene bucal durante e após esse período”.

Embora ainda exista o mito que durante a gestação aumenta-se o risco ou até mesmo seja contra-indicado o tratamento odontológico, é necessário desenvolver ações que promovam uma mudança neste conceito.

Para a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2007),

“o tratamento odontológico pode e deve ser realizado durante a gestação. A avaliação da condição bucal da gestante, sua classificação quanto ao risco às doenças bucais (cárie dentária, doença periodontal e lesões dos tecidos moles), a adequação do meio bucal com a eliminação de focos dentários e realização de tratamento restaurador atraumático, raspagem e alisamento corono-radicular deverão ser realizados imediatamente, podendo-se postergar as restaurações convencionais e procedimentos eletivos”.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê.

Para Finkler et. al.(2004),

“o tratamento da saúde bucal das gestantes deve ser entendido como parte dos cuidados pré-natais necessários, por considerar também aspectos biológicos e clínicos com a recente associação entre a doença periodontal em gestantes e nascimentos pré-termos e de baixo peso e a relação positiva entre a experiência de cárie da mãe e do seu filho, desencadeada pela transmissibilidade precoce e pelo compartilhamento de fatores culturais, comportamentais e sócio-culturais do ambiente familiar”.

Um aspecto importante no aconselhamento as gestantes visa minimizar a transmissão das EGM visto que as mães são a fonte natural da infecção primária para os dentes decíduos.

De acordo com Baratieri et. al.(2002),

“a mãe é a fonte natural da infecção primária para os dentes decíduos, sendo, portanto, a transmissão vertical e exógena. Contatos salivares freqüentes de mães com altos níveis de EGM, após a erupção dos dentes de seus filhos, favorecem a transmissão e colonização de microorganismos cariogênicos. Portanto, o beijo na boca, o uso compartilhado de talheres, escovas de dente e outros utensílios está contra-indicado”.

As principais patologias bucais ocorrem e se desenvolvem pela associação de fatores. Orientar sobre o consumo racional do açúcar é uma estratégia preventiva eficiente capaz de interferir no aparecimento destes problemas.

A prevenção da cárie dentária pelo controle da dieta pode ser desenvolvida desde a vida intra-uterina, especificamente, a partir do quarto mês de gestação, período em que se inicia o desenvolvimento do paladar do bebê. A partir deste período a ingestão de alimentos açucarados pela mãe pode desenvolver no bebê avidez pelo açúcar, portanto, a implementação de novos hábitos alimentares na mãe proporcionará uma melhor condição de saúde bucal para o seu filho (FLORIANÓPOLIS / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2006).

Outro aspecto a ser abordado se refere à alimentação saudável, visto que esta é fundamental para atender as necessidades da gestante e do nutriz. Sabe-se que uma dieta inadequada é um dos fatores capaz de acarretar problemas não só a saúde geral, mas também à saúde bucal do bebê.

Conforme Silva (1998),

“sabe-se também que para qualquer pessoa uma dieta balanceada e nutritiva faz bem. A dieta é um componente engrenado profundamente na vida de uma pessoa, é um traço cultural que reflete inúmeros de fatores: bagagem étnica, estilo de vida, escala de valores, hábitos, crenças e modas. Mas, apesar deste engrenamento profundo entre a dieta e o próprio indivíduo, a gestante precisa estar consciente de que neste período da sua vida a dieta tem valor redobrado pois contribui tanto para a saúde dela mesma quanto para a do bebê. E esta saúde não exclui a saúde dos dentes: cálcio, fósforo e outros minerais são necessários para a formação dos dentes em desenvolvimento no bebê. Contudo, se há deficiência desses elementos na dieta da gestante, as necessidades do embrião serão atendidos primeiro, mas nunca serão tirados tais elementos dos dentes da futura mãe”.

A dentição decídua inicia sua formação entre a sexta e oitava semana de vida intra-uterina, e a dentição permanente a partir do 4º mês de vida intra-uterina. Portanto, as alterações sistêmicas sofridas pela mãe, como hipotireoidismo, diabetes, alergias, hipocalcemia, má absorção intestinal, deficiências nutricionais e carências de vitaminas, A e D podem afetar a dentição do bebê, causando muitas vezes defeitos de esmalte (RUGGUNN, 1993; SEOW, 1991).

Incentivo maior deve ser dado em relação à amamentação visto que o mesmo proporciona equilíbrio emocional ao bebê, o contato direto conseguido neste ato trás segurança e bem estar. Além do mais contribui para o desenvolvimento de uma oclusão dentária normal e do equilíbrio neuromuscular.

“As vantagens já tão conhecidas da amamentação no seio materno incluem: praticidade, economia, maior facilidade de absorção pelo trato digestivo, menor ocorrência de alergias nutricionais, aumento das defesas imunológicas, desenvolvimento psicológico mais favorável e estabelecimento da relação afetiva entre mãe e filho. Além disso, a amamentação promove o correto desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático, pois, ao sugar o seio, a criança estabelece o padrão correto de respiração nasal e deglutição” (CARVALHO, 1995).

Considerando a importância da instalação de hábitos alimentares saudáveis, a amamentação natural deve ser estimulada, pois durante sua realização o bebê respira exclusivamente pelo nariz, realiza um intenso trabalho muscular, fazendo com que a

mandíbula se encontre em posição ideal para a erupção dos dentes decíduos, além de promover a satisfação psico-social da sucção. A falta desse esforço muscular normal para o recém-nascido gera propensão a distúrbios miofuncionais da face como respiração bucal, mordida aberta anterior, mordida cruzada, classe II de Angle, relação distal dos segundos molares decíduos, sobresaliência anterior, sobremordida, deglutição atípica, necessidade de sucção não nutritiva (chupeta, dedo, lábios e objetos), interposição lingual, e bruxismo (ZUANON et.al, 2008).

Além dos benefícios mencionados, de acordo com Winter et al.12 (1971), em estudo com 602 crianças de 12 a 60 meses, concluiu que crianças com cárie foram desmamadas mais cedo que aquelas sem cárie e que o desmame precoce induz a utilização da mamadeira por períodos mais prolongados.

Diante do que foi exposto, salientamos a importância da realização de um trabalho em equipe visto que, a porta de entrada da gestante no serviço de saúde se dá através dos médicos e profissionais de enfermagem, que devem encaminhar as mesmas para uma avaliação odontológica.

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 (SILVA, 1998).

Feito isto uma consulta deve ser agendada e os procedimentos individuais executados considerando-se o melhor período para as intervenções específicas.

Conforme o Ministério da Saúde (2006), são importantes os seguintes aspectos, em cada período de gravidez:

- 1º trimestre: período menos adequado para o tratamento odontológico (principais transformações embriológicas). Neste período, evitar, principalmente, tomadas radiográficas;

- 2º trimestre: período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações;
- 3º 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 neste período.

A atual visão de promoção de saúde é abrangente, superando a prática corrente que entende a promoção de saúde apenas como ações voltadas à mudança de comportamento e prevenção das doenças. Esta visão implica reconhecer que o objeto de atuação dos profissionais de saúde bucal constitui-se em três vertentes; a recuperação dos danos causados pelas doenças bucais, a aplicação de métodos de prevenção e o repasse de informações para o autocuidado e manutenção da saúde.

O papel do profissional de saúde passa a ser sempre o de capacitar o indivíduo de desenvolver uma determinação da função e não apenas o de prescrever técnicas e ditar normas comportamentais. É imprescindível que se abandone a postura autoritária de educação para a saúde, em detrimento de uma postura de incentivo e motivação, fazendo com que a promoção de saúde deixe de ser uma idéia e passe a ser uma prática rotineira (MOURA et al., 2001).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje sabemos que não basta agir sobre a doença, é preciso esclarecer os determinantes para então trabalhar sobre os mesmos. É mais fácil e eficaz promover e prevenir do que curar e reabilitar. Neste sentido é de extrema importância inserir a gestante num contexto de mudanças de comportamentos para que possamos por fim a dizeres como: perco um dente a cada gravidez ou meus dentes ficaram fracos, pois perderam cálcio para a formação do bebê.

Vários estudos demonstram que a falta ou até mesmo a ausência da realização de uma boa higiene bucal associada a uma dieta incorreta e a fatores resultantes do próprio período como a ocorrência de vômitos e as alterações hormonais são os principais responsáveis pelas manifestações de cárie e problemas periodontais nas gestantes.

É preciso que a futura mãe tenha consciência que seus hábitos inclusive os alimentares poderão ser transmitidos a seu filho mesmo antes do seu nascimento. Exemplo disso é o paladar bebê que começa a se instalar por volta da décima quarta semana. Se a gestante consumir grandes quantidades de açúcar a criança pode se acostumar com as altas taxas de glicose encontradas no sangue da mãe e ter seu paladar mais voltado para o doce.

O trabalho dos profissionais de saúde deve ser realmente em equipe onde todos somam forças no intuito de prestar uma atenção mais qualificada. Sabemos que ainda hoje é o médico e não o dentista que tem acesso primeiramente à avaliação da condição odontológica da mãe e da criança. Para isto é importante incentivar a atenção odontológica no pré-natal e a primeira consulta da criança por volta dos seis meses de idade, período de erupção dos primeiros dentes, uma consulta mais voltada para a prevenção e orientação.

Ainda são muitos os obstáculos a transpor; mitos, crenças, hábitos e valores. Porém, somente é possível com uma população mais informada e envolvida na construção do conhecimento. Por isto, é imprescindível fortalecer o vínculo, aprimorar a escuta ao outro, pois só assim saberemos as fragilidades que precisam ser atendidas.

A família é o alicerce do ser humano. Nela se estabelece a essência do indivíduo, por isso à importância de uma intervenção o mais precoce junta a mesma, na tentativa de agregar valores capazes de repercutir positivamente na saúde de seus membros por toda vida.

A mãe é o primeiro e mais forte contato que temos com o mundo. Através dela temos as primeiras percepções de sentimentos, valores e hábitos. Dotar a mesma de informações sobre saúde bucal na busca de sua autonomia e permitir que se torne um agente multiplicador e transformador no processo saúde-doença será certamente o diferencial.

A aproximação entre gestantes e a odontologia poderá se dar por meio da proposta de um trabalho integrado entre cirurgião dentista e equipe de pré-natal, na tentativa de fortalecer o vínculo e desmistificar o atendimento odontológico durante a gestação. Onde será importante a assimilação, para todos os profissionais envolvidos, de informações e condutas que permitam inserir a futura mãe num novo contexto de comportamento com incentivo a práticas saudáveis de higiene e alimentação visando à promoção e prevenção com repercussões positivas em sua saúde e seu filho.

Nessa dimensão a incorporação precoce de hábitos saudáveis poderá ser fator determinante visto que muitas vezes é possível constatar a falta de informação das mães. Mediante este conhecimento construído juntamente com uma equipe multiprofissional é perfeitamente possível que as mães apropriem-se do mesmo e assumam o papel de sujeitos na busca de uma melhor qualidade de vida para si e seus filhos.

6. REFERÊNCIAS

BARATIERI, Luiz Narciso et al. **Odontologia restauradora**. Fundamentos e possibilidades. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília:2004, 13p. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em 05 de fevereiro de 2010

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE./DAB. **Cadernos de Atenção Básica nº.17 - Saúde Bucal**. Brasília:2006.

FINKLER, M; OLEINISKI, D.M.B; RAMOS, F. R. S. Saúde Bucal Materno Infantil: um estudo de representações sociais com gestante. **Texto e Contexto Enfermagem**, Julho-Setembro, ano.2004/ vol.13, numero 003. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, Brasil – PP 360 – 368.Disponível em:<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71413306.pdf>. Acesso em 08 de março de 2010.

FLORIANOPOLIS / Secretaria Municipal de Saúde: **Protocolo de Atenção à Saúde Bucal**. Florianópolis; Julho. 2006.
http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo_de_atencao_a_saude_bucal.pdf. Acesso em 05 de fevereiro de 2010

MAGALHÃES, A.C.et.al. Estratégias educativas-preventivas para promoção de saúde bucal na primeira infância, **Odontologia Clínica e Científica**, Recife,8(3):245-249;jul/set.2009. Disponível em <http://www.cro-pe.org.br/revista/v8n3/8.pdf> –Acesso em 08 de março de 2010

MAMELUQUE, S. et.al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Unimontes Científica**, Montes Claros: v.7,n.1, jan/jun. 2005. Disponível em:www.unimontes.br/.../Abordagem_Integral/.../Abordagem_integral_v7n1.pdf. Acesso em 02 de maio de 2010

MELO, N.S.F.O.; RONCHI, R; MENDES, C. de S.; MAZZA, V. de A. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare enferm**; 12(2):189-197, abr.-jun. 2007. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/9824/6375>. Acesso em; 30 de abril de 2010

MINAS GERAIS / SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério. **Protocolo Viva Vida**. 2 ed. SAS/SES, 2006. 84 p. 2.ed. Belo Horizonte, MG, 2006. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/Atencao%20ao%20Pre-Natal,%20Parto%20e%20Puerperio.pdf>. Acesso em 05 de fevereiro de 2010.

MINAS GERAIS / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Atenção em Saúde Bucal**. Belo Horizonte: 2006.

MOREIRA, P.V.; CHAVES, A.M.B.; BREGA, M.S.G. Uma Atuação Multidisciplinar Relacionado à Promoção de Saúde Oral Materno-Infantil. **Pesq. Bras Odontoped**

Clin Integr, João Pessoa, v.4,n.3, set/dez.2004. p.259-264. Disponível em: <http://eduep.uepb.edu.br/pboci/pdf/Artigo14v43.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2010

PADILHA, W.W.N. et.al.. **Programa de Assistência Multidisciplinar a um grupo de Gestantes na Comunidade Maria de Nazaré**. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa: 2009. Disponível em http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu_anais/anais/saude/nazare.pdf. Acesso em 07 de junho de 2010.

PEREIRA, A.C. **Odontologia em Saúde Coletiva. Planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre; Editora Artmed; 2003.

SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS / Área Técnica de Saúde Bucal. **Nascendo e Crescendo com Saúde Bucal: Atenção à saúde bucal da gestante e da criança**, São Paulo: abril.2007. Disponível em www.prefeitura.sp.gov.br/.../secretarias/.../saude/.../saudebucal/nascendo_cresc_viv.pdf. Acesso em 07 de junho de 2010.

SERRUYA, S.J; CECATTI, J.G; LAGO, T di G . O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, 2004; 20(5): 1281-1289. www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf. Acesso em 15/06/2010

SILVA, A.D.M. **Pré-Natal e Odontologia; Grau de Conhecimento Sobre Saúde de Gestantes da Maternidade Cândido Mariano, Campo Grande - MS**. Campo Grande; Novembro.1998. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_adelia_silva.pdf. Acesso em 05/02/2010

SILVA, D.D.F. et.al. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno - um estudo qualitativo. **RFO**, v.13, n.2, p.7-11, maio/ agosto. 2008 Disponível em www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/13-02/01.pdf -Acesso em 11/06/2010

SILVA, F.W.G.P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.M. Atendimento Odontológico À Gestante - Parte2: Cuidados durante a consulta. **Rev. Fac. Odont. Porto Alegre**, Porto Alegre, v.47,n.3, p.5-9, dez.2006. Disponível em: <http://www.seer.ufgs.br/index.php/revistadaFaculdadeOdontologia/article/vuwPDFIntertitil/2997/1672>. Acesso em :15 de Março de 2010

SILVA, M.V; MARTELLI, P.J.L. Promoção em Saúde Bucal para Gestantes: revisão de literatura. **Odontologia Clínica e Científica**. Recife, 8(3): 219-224, jul/set.2009. Disponível em: www.cro-pe.org.br/revista/v8n3/4.pdf .Acesso em 05 de abril de 2010

SILVA, S.R.C.; ROSSEL, F.L.; JUNIOR, A.V.. Percepção das Condições em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil**, Recife,6(4):405-410, out/dez. 2006 <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71413306.pdf>. Acesso em 05/02/2010

ZAVANELLI, A.C.; CARDIA, D.R.O.; SILVA, E.M.M. A Participação Familiar na Prevenção da Cárie. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, Lins, v. 12, n. 1/2,

jan/dez.2000.Disponível em: http://www.unimep.br/phpg/editora/revistas_pdf/revfol12-12art01.pdf. Acesso em 01 de maio de 2010

ZUANON, A.C.C.; BENEDITT, K.C.; GUIMARÃES, M.S. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. **Odontologia. Clin. Cientif.** ,Recife, 7(1): 57-61, jan/mar. 2008 Disponível em <http://www.crope.org.br?revista/v7n1/12.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2010

ABSTRACT

This is a literature review. Aims to assist the development of integrated actions to prevent and orientation towards pregnant women compared to health habits and oral hygiene and self care. The rapprochement between pregnant and dentistry will be made for the effective insertion of the dental surgeon with team for prenatal care in an attempt to strengthen the bond, and demystifying the dental care during pregnancy. Thus, we enter the expectant mother in a new context of behavior with incentives to practice health hygiene and nutrition for the promotion and prevention with positive effects on your health and your child.

Key Words: Family Health. Pregnant Woman. Prevention. Self Care

APÊNDICE

CARACTERIZAÇÃO DA UBS*

- 1- Nome da UBS:
Unidade Básica de Saúde de Felício dos Santos
- 2- Nome do(a) Gerente e categoria profissional:
Elaine Angélica Canuto Sales Souza – Enfermeira
- 3- População da área de abrangência:
5415 habitantes
- 4- Nº de equipes do PSF:
Duas
- 5- Composição das equipes:
Um médico, um enfermeiro, um odontólogo, uma auxiliar de enfermagem, sete agentes comunitário de saúde em cada equipe (modalidade 1)
- 6- Nº de famílias cadastradas:
5415 famílias
- 7- População adscrita por equipe (mapa):
ESF Saúde e Sorriso: 2505 habitantes;
ESF Saúde Nota 10: 2910 habitantes.

*. Adaptado do Roteiro de Caracterização das UBS da disciplina de Ciências Sociais Aplicadas à Saúde, da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2010.

8- Identificar e quantificar as instalações físicas da UBS

Ambiente a ser observado	Presente	Ausente	Quantidade
Recepção	X		1
Sala administrativa	X		1
Gerência	X		
Local para Acolhimento	X		1
Sala para reuniões	X		1
Almoxarifado	X		1
Banheiros para usuários	X		2
Banheiros para funcionários	X		2
Copa Cozinha	X		1
Setor de Esterilização	X		1
Sala de coleta de material para exame	X		
Farmácia	X		1
Local para Escovação		X	
Consultórios médicos	X		
Consultórios de enfermagem	X		1
Consultório odontológico	X		3
Sala de vacina	X		1
Sala de curativo	X		1
Outros (especificar)			

9- Trabalhadores da UBS

Categorias	Presente	Ausente	Quantidade
Médico	X		4
Enfermeiro	X		3
Cirurgião-dentista	X		4
Psicólogo	X		1
Assistente Social		X	
Técnico em Enfermagem	X		1
Técnico em Higiene Dental		X	
Auxiliar de Enfermagem	X		
Auxiliar de Consultório Dentário	X		3
Auxiliar Administrativo	X		5
Auxiliar de Serviços Gerais	X		6
Agentes Comunitários de Saúde	X		14
Porteiro		X	
Motorista	X		5
Outros (especificar)			

9.1 A UBS é campo de estágio para outros cursos ? Quais ?

Sim. Enfermagem e Auxiliar de Consultório Odontológico.

10. Quais são as formas de acesso aos serviços de saúde desta UBS?

Demanda Espontânea e Programada.

11. Na UBS são desenvolvidas atividades coletivas? Quais? Sim.

Grupos operativos de Hipertensão, Diabetes, Gestante e de Atividade física para a terceira idade.

12. Sobre a Comissão Local de Saúde:

12.1. Qual a composição da Comissão?

Trabalhador do SUS, Prestador de Serviço da Prefeitura, Entidades Representativas Locais como Associações de Trabalhadores Rurais, Clube de Mães e Federação das Associações Comunitárias.

12.2. Com que frequência são realizados os encontros?

Reuniões ordinárias uma vez ao mês e reuniões extraordinárias por convocação de algum dos membros.

12.3. Qual relação é mantida com o Conselho Distrital de Saúde?

Nenhuma.

13. Outras informações relevantes sobre a UBS e seu processo de trabalho.

Atualmente o trabalho da odontologia devido a visão do gestor municipal vem atendendo em sua maioria demanda espontânea com distribuição de fichas e pouca importância é dado aos trabalhos preventivos.