

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

CLEVIANE MARTINS DE OLIVEIRA DETONE MACHADO

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA
GESTAÇÃO: PLANO DE INTERVENÇÃO**

CORINTO/MINAS GERAIS

2014

CLEVIANE MARTINS DE OLIVEIRA DETONE MACHADO

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA
GESTAÇÃO: PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof^a. Andréa Clemente Palmier

CORINTO/MINAS GERAIS

2014

CLEVIANE MARTINS DE OLIVEIRA DETONE MACHADO

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA
GESTAÇÃO: PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof^a. Andréa Clemente Palmier

Banca Examinadora

Prof^a. Andréa Clemente Palmier - Orientadora

Prof^a. Fernanda Piana Santos Lima De Oliveira - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 13/05/2014

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu amado filho Emanuel, maior inspiração deste trabalho.

Ao meu querido marido Rodrigo, pelo apoio, confiança e companheirismo.

Aos meus pais e irmãos, que muito me incentivaram nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, pela minha saúde, por ter me dado forças para superar as dificuldades;

À Universidade UFMG e Programa Nescon, pela oportunidade de fazer o curso.

À professora Silmeiry Angélica, pelos ensinamentos e apoio ao longo do curso, e por acreditar em mim.

À minha orientadora Andréa Palmier, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções, incentivos e confiança.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu marido pela compreensão, paciência e companheirismo.

Aos meus amigos e colegas de saúde pública que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

“Olha devagar para cada coisa. Aceita o desafio de ver o que a multidão não viu. Em cascalhos disformes e estranhos, diamantes sobrevivem solitários.”

(Fábio de Melo)

RESUMO

O período gestacional exige atenção especial, tendo em vista as inúmeras mudanças pelas quais a mulher passa, inclusive na saúde bucal; havendo, portanto, a necessidade de acompanhamento odontológico no pré-natal. Considerando a resistência das gestantes ao tratamento odontológico nessa fase, o presente trabalho tem como objetivos conhecer os fatores que limitam essa adesão, analisar os motivos de recusa, tanto do profissional, quanto da gestante, ao atendimento, e estimular o autocuidado em saúde bucal, para elaborar um plano de intervenção que vise aumentar a adesão dessas pacientes ao tratamento odontológico durante a gravidez. A partir da identificação do problema baixa adesão ao tratamento odontológico na gestação, foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, além de considerar a experiência clínica diária do cirurgião-dentista, e pôde-se conhecer algumas barreiras que dificultam a adesão ao tratamento: como o medo, a insegurança, pouca informação sobre o assunto (crenças e mitos), dentre outros. Assim foi possível propor medidas para intervir e aumentar a aceitação, tornando o acompanhamento da saúde bucal no pré-natal uma rotina, que trará benefícios tanto para a saúde da mãe como para a saúde do bebê.

Palavras-chave: Saúde bucal. Gestantes. Assistência odontológica. Barreiras.

ABSTRACT

Pregnancy requires special attention in view of the many changes that a woman undergoes, inclusive in the oral health; there is therefore a need for dental care in prenatal care. Considering the strength of the pregnant to the dental treatment at this stage, this study aims to identify the factors that limit this adhesion, analyze the reasons for refusal, both professional, as the pregnant woman, to care, and encourage self-care in oral health, to develop an intervention plan aimed at increasing adherence of patients to dental treatment during pregnancy. From the identification of the problem low adhesion to dental treatment during pregnancy, the foundations of Virtual Health Library (VHL) , LILACS , SciELO and Google Scholar databases were consulted, besides considering the daily clinical experience of the dentist, and we could meet some barriers to treatment adherence: as fear, insecurity, little information on the subject (beliefs and myths), among others. Thus it was possible to propose measures to intervene and increase acceptance, making the monitoring of oral health in the prenatal routine, which will benefit both the health of the mother and baby's health.

Keywords: Oral health. Pregnant women. Dental care. Barriers.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CD	Cirurgião(ã)-dentista
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
DATASUS	Empresa de Processamento de Dados do SUS
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe.
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PM	Prefeitura Municipal
SCIELO	Livraria Científica Eletrônica Online
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Mapa localização de Carbonita no Estado de Minas Gerais	20
Figura 2 - Mapa do Município de Carbonita	21

LISTA DE QUADROS

- Quadro 01** - Desenho das operações para os “nós” críticos do problema baixa adesão ao tratamento odontológico na gestação24
- Quadro 02** - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema baixa adesão ao tratamento odontológico na gestação27
- Quadro 03** - Propostas de ações para a motivação dos atores28
- Quadro 04** - Plano Operativo29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo Geral.....	15
3.2	Objetivo Específicos	15
4	METODOLOGIA	16
5	REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1	O conceito atual de saúde	17
5.2	A gestação.....	17
5.3	A importância do acompanhamento da saúde bucal no pré-natal	17
5.4	As alterações bucais comuns na gestação.....	18
5.5	Fatores limitantes do acesso ao tratamento odontológico na gestação.....	19
5.5.1	Insegurança e medo: gestantes e profissionais.....	19
5.5.2	Baixa percepção das necessidades em saúde bucal na gestação	20
5.5.3	Nível de Informação.....	20
5.6	Caracterização do município.....	20
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO	23
6.1	O problema priorizado – sua descrição e caracterização	23
6.2	Nós críticos	24
6.3	Desenho das operações	24
6.4	Recursos críticos	27
6.5	Análise da viabilidade do plano.....	28
6.6	Plano operativo	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher passa por inúmeras alterações, sejam elas físicas, fisiológicas e/ou sociais, além de variações no seu estado emocional, podendo torná-la mais suscetível a situações de risco à saúde bucal. É nesse contexto que as gestantes são consideradas pacientes especiais. Sendo assim, faz-se necessária a participação do cirurgião-dentista (CD), como membro de uma equipe multiprofissional, que detém o conhecimento de certas condições de saúde, para a avaliação e orientação do estado de saúde da gestante (DIAS, 2007; MEDEIROS; ZEVALLOS; ROSIANGELA, 2000 *apud* REIS *et al*, 2010).

As alterações bucais mais comuns na gestação são a cárie dentária e a doença periodontal (MEDEIROS; ZEVALLOS; ROSIANGELA, 2000 *apud* REIS *et al*, 2010); entretanto, esses processos bucais não têm como causa a gestação, eles já estavam iniciados, e tendem a se agravar nessa fase.

Nesse período, a gestante encontra-se mais sensível e disposta a adquirir hábitos mais saudáveis e prevenir a si mesma e ao futuro bebê de possíveis doenças, por isso é essencial que ela receba informações sobre promoção, proteção e prevenção das doenças da boca, tendo em vista que ela possui importante papel na família, principalmente em se tratando de saúde (DIAS, 2007; LEAL, JANNOTTI, 2009; SILVA, ROSELL, VALSECKI JR., 2006;). Dessa forma “sendo a mãe a principal transmissora de informações, hábitos familiares de higiene e alimentação, sua influência está diretamente relacionada aos fatores de risco à cárie e à doença periodontal as quais a criança está sujeita” (SCAVUZZI, 2010, p.352).

Apesar da importância do acompanhamento da saúde bucal no pré-natal, “o acesso à assistência odontológica na gravidez é repleto de barreiras, que vão desde a baixa percepção de necessidade das gestantes, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público” (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004 *apud* SANTOS NETO, *et al*, 2012, p. 3058).

2 JUSTIFICATIVA

O motivo do trabalho é a resistência ao tratamento odontológico no período gestacional, comprometendo o cuidado integral da gestante.

Todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal. 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. Sendo assim, as ações de saúde deverão ser incluídas no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, em especial o grupo de gestantes, conforme recomendado pelas atuais diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (REIS *et al*, 2010).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer os fatores limitantes responsáveis pela baixa adesão ao tratamento odontológico durante a gestação;
- Analisar os motivos de o cirurgião-dentista e/ou a gestante recusarem o tratamento odontológico.
- Estimular o desenvolvimento do autocuidado em saúde bucal e mostrar a importância do acompanhamento odontológico no pré-natal.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, algumas etapas foram seguidas:

Iniciou-se com o diagnóstico situacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) Delta, em Carbonita-MG, em 2013, através do método da Estimativa Rápida, que “constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.38). Com base no diagnóstico, foram identificados os principais problemas da área de abrangência e priorizado o problema da baixa adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Após a priorização do problema, foram realizadas reuniões em equipe para levantamento de dados secundários da unidade básica de saúde (prontuários odontológicos dos anos de 2011, 2012 e 2013), além da análise de dados do SIAB referentes a mesma época (2011, 2012 e 2013), para confirmar a baixa adesão das gestantes ao tratamento odontológico e também conhecer a proporção de gestantes cadastradas que tiveram acesso ao tratamento.

Foram determinados os nós críticos, baseando-se na experiência clínica diária e relatos de pacientes e agentes comunitários de saúde, assim como em informações encontradas em artigos científicos.

Através dos artigos encontrados em bases de dados científicas como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, e com o uso dos seguintes descritores: “assistência odontológica”, “acesso”, “gravidez”, “gestantes”, “saúde bucal”, foi realizada a revisão bibliográfica. Além disso, foram consultados os módulos do CEABSF e a Biblioteca virtual do NESCON – Programa Ágora, entre outras fontes como livros, revistas, linhas-guia e sites de órgãos governamentais como IBGE, DATASUS dentre outros.

Em seguida, foi elaborado um plano de intervenção com a finalidade de aumentar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico, seguindo o conteúdo estudado no módulo de “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde” do CEABSF, baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O conceito atual de saúde

Saúde deixou, há muito tempo, de ser sinônimo de “ausência de doenças e afecções”, o conceito se tornou mais amplo, como definido pela Organização Mundial de Saúde – a OMS (1946), sendo “o completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças e agravos”.

Dentro desse amplo conceito de saúde e de acordo com o Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal realizada em 1986, “a saúde bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação”.

5.2 A gestação

Segundo a Linha Guia Atenção à Saúde Bucal (2006, p.177), a gestação consiste em “um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais esperadas e evolução, na maioria dos casos, sem intercorrências, mas que impõe ao Cirurgião Dentista (CD) a necessidade de conhecimentos sobre essas alterações sistêmicas para uma abordagem diferenciada”, visando não só ao tratamento curativo como também ao estabelecimento de hábitos saudáveis, tendo vista que a mulher nesse estado apresenta-se mais receptiva à aquisição de novos conhecimentos e mudanças de hábitos, importantes para a sua saúde, bem como para a saúde bucal do bebê (BATISTELLA *et al.*, 2006; SILVA, ROSELL, VALSECKI JR., 2006).

5.3 Importância do acompanhamento da saúde bucal no pré-natal

A diminuição de riscos às afecções bucais na mãe, durante a gravidez, deve ser especialmente considerada, tendo em vista que também reduzirá os riscos na criança. Essa conduta preventiva visa à promoção da saúde da gestante, estendendo-se a da criança. Nesse sentido, a provável transmissibilidade de microrganismos bucais, causadores das principais doenças bucais, será minimizada.

(ROSELL, POMPEU, VALSECKI Jr., 1999). Se hábitos aparentemente inofensivos do cotidiano são mantidos, haverá contaminação da cavidade bucal e favorecerá o crescimento bacteriano desses microrganismos que estão presentes na saliva humana, e provavelmente passados para o bebê através da mãe (BATISTELLA *et al.*, 2006).

A relação de risco entre infecção periodontal e complicações gestacionais tem merecido atenção na atualidade, mesmo não havendo conclusões definitivas a respeito da relação entre infecções bucais e ocorrências de complicações obstétricas, a atenção à saúde bucal da gestante é indispensável durante o pré-natal. Sendo assim, a avaliação odontológica periódica da gestante permite o cuidado mais efetivo para a prevenção de possíveis problemas bucais, que podem repercutir na saúde geral (PASSINI *et al.*, 2007; SANTANA *et al.*, 2005).

Mesmo a gestação não sendo, por si só, responsável pelo aparecimento das doenças cárie e periodontal e de outras manifestações bucais, é preciso realizar o acompanhamento odontológico no pré-natal, com a finalidade de identificar riscos à saúde bucal, de verificar a necessidade do tratamento curativo e de realizar ações de natureza educativa-preventivas, que por sua vez poderão ser repassadas pela mãe aos demais membros da família (REIS *et al.*, 2010).

5.4 Alterações bucais mais comuns no período gestacional

A prevalência, a severidade e necessidades básicas de tratamento da doença periodontal em gestantes foram avaliadas em estudo de Rosell, Pompeu, Valsecki Jr. (1999) que demonstrou que 100% das gestantes apresentaram alguma alteração gengival, e que em condições normais, mais de 70% delas poderiam ter suas necessidades atendidas por meio de procedimentos clínicos simples e educação em saúde bucal, pois podem ser tratadas eliminando irritantes locais, aliada a higiene bucal cuidadosa.

Além da doença periodontal, as lesões de cárie são alterações bucais comuns na gravidez, porém não são causadas pela gravidez, e sim podem ser acentuadas, devido ao consumo maior de sacarose e deficiente higiene bucal (BATISTELLA *et al.*, 2006).

De acordo com Leal e Jannotti (2009), apesar da maior susceptibilidade das gestantes à cárie e afecções bucais, é do senso comum de dentistas e médicos que

o principal determinante desses problemas é o acúmulo de necessidades em saúde bucal durante a vida.

5.5 Fatores limitantes do acesso ao tratamento odontológico na gestação

5.5.1 Insegurança e medo: gestantes e profissionais

É imprescindível que o profissional esteja preparado, no que se refere ao conhecimento das alterações sistêmicas decorrentes dessa fase, saúde e desenvolvimento do bebê, além de manter uma comunicação com o obstetra, principalmente quando houver necessidade de se intervir, em casos que não se pode adiar para após o parto. Isso diminuiria a insegurança e o medo que as mulheres grávidas têm de sentir dor e/ou de causar problemas no bebê, já que isso é motivo para a não procura do serviço, fato que pode ser percebido quando se observa a baixa demanda por atendimento deste tipo de paciente. A tranquilidade e a confiança no profissional, e no tratamento proposto, provavelmente, resultariam em uma melhor aceitação do tratamento na gestação (ROSELL, POMPEU, VALSECKI Jr., 1999).

Por outro lado, há falhas no ensino e na formação de muitos profissionais de odontologia, devido à falta de oportunidade de atendimento às gestantes durante a graduação, bem como de abordagem multiprofissional e transdisciplinar dos conteúdos, sendo necessária capacitação desses profissionais da saúde bucal. Em razão disso, muitos cirurgiões-dentistas têm receio de tratar gestantes em seus consultórios, por medo e/ou insegurança, o que reforça os mitos acerca do atendimento. Do mesmo modo, são raros na literatura trabalhos sobre avaliação de programas educativos direcionados à gestante (MOIMAZ *et al.*, 2006, 2007).

“A resistência dos dentistas em atender essa clientela também está relacionada ao receio de serem responsabilizados, no caso de alguma intercorrência que afete a saúde da mãe ou do bebê” (LEAL; JANNOTTI, 2009, p.417). Nesse mesmo estudo, Leal e Jannotti (2009) perceberam a partir dos relatos de dentistas e pacientes que, muitas vezes, ao procurarem o serviço odontológico, o próprio profissional desestimula os pacientes a realizar o tratamento nessa fase. Esses dentistas entrevistados demonstraram pouca experiência na abordagem da gestante, segundo eles, resultante da deficiente abordagem dessas pacientes em condições especiais.

5.5.2 Baixa percepção das necessidades em saúde bucal na gestação

Silva, Rosell, Valsecki JR. (2006) avaliaram a “autopercepção das condições de saúde bucal em gestantes que frequentavam uma Unidade Básica de Saúde no município de Araraquara, São Paulo”. Eles apontaram o momento da gravidez como o mais propício para analisar como ela percebe sua condição bucal. A partir desse diagnóstico, propuseram o desenvolvimento de programas educativos e/ou preventivos específicos direcionados às suas reais necessidades, sendo possível o controle desse grupo populacional.

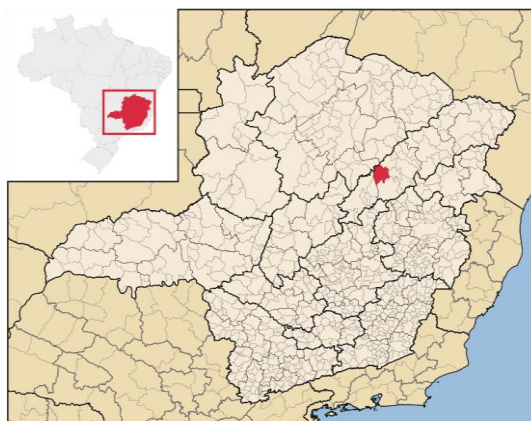
5.5.3 Nível de informação

Moimaz (2007) chama a atenção para “a falta de informação das gestantes sobre atenção odontológica demonstra a necessidade de as gestantes serem priorizadas no programas de assistência odontológica”, principalmente por serem educadoras de seus filhos. No mesmo estudo, o autor constatou que a maioria das gestantes apesar de não ser sua primeira gravidez, não tinha conhecimento da importância de cuidar e preservar sua saúde bucal, sendo uma das razões da não-procura pelo tratamento odontológico.

5.6 Caracterização do município

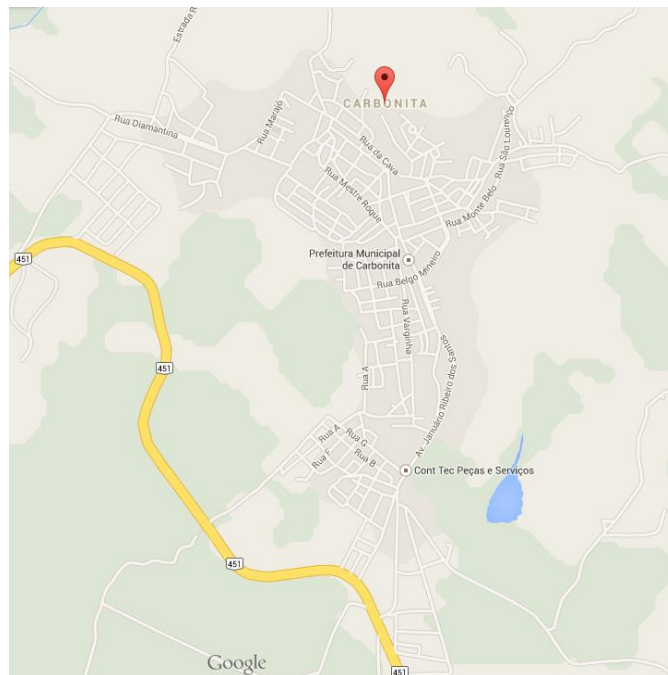
A cidade de Carbonita está situada no Alto Vale Jequitinhonha, região nordeste de Minas Gerais, a 428 km da cidade de Belo Horizonte e a 130 km de Diamantina, e faz divisa com as seguintes cidades: Senador Modestino Gonçalves, Bocaiúva, Diamantina, Itamarandiba, Turmalina e Veredinha (IBGE, 2013).

Figura 1 – Mapa localização de Carbonita no Estado de Minas Gerais



Fonte: Wikipédia

Figura 2 – Mapa do município de Carbonita



Fonte: Google maps 2014

O município de Carbonita, instalado em 01/03/1963, abrange uma área territorial de 1.456,095 km², sendo dividido nos seguintes povoados: Abadia, Mercadinho, Monte Belo e Santana, e pelas comunidades: Dois Córregos, Lagoa, Retiro, Riacho, Cana Brava, Ribeirão, Córrego Seco, Barreiro, Macaúba, Córrego do Jequi, Bernardos, Constantino Capim Pubo e outras (site PM Carbonita). Apresenta densidade demográfica de 6,28 hab/km² (IBGE, 2013), perfazendo um total de 9.148 habitantes em 2010, assim distribuídos: 6.738 (73,66%) na zona urbana e 2.410 (26,34%) na zona rural (RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL, 2011). Dessa população residente (9.148), 4.682 pessoas são homens e 4.466 são mulheres. Em relação à alfabetização, do total da população, 6.990 pessoas são alfabetizadas, sendo que 3.046 frequentavam creche ou escola. A religião católica apostólica romana predomina entre as pessoas residentes, pois são 8.144 pessoas; que seguem a religião espírita são 16 e que seguem a religião evangélica são 748 pessoas. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é 0,638 em 2010.

Existem 04 (quatro) equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município, denominadas: ALFA, BETA, GAMA E DELTA, citadas respectivamente em sua ordem de implantação. A cobertura é de 100% da população.

A equipe Delta é a equipe em que estou inserida, e é formada por 01 (um) médico, 01 (uma) enfermeira, (01) cirurgiã-dentista (CD), 01 (uma) auxiliar de enfermagem, 01 (uma) auxiliar de saúde bucal (ASB), 04 (quatro) agentes comunitários de saúde (ACS) da zona urbana e 02 (dois) da zona rural. A sala da equipe está localizada fora da Unidade Básica de Saúde (UBS), em imóvel alugado pelo município. A área de abrangência da equipe é parte urbana e parte rural. O atendimento nas comunidades rurais acontece 01 (uma) vez por semana, com o deslocamento dos profissionais até a comunidade programada para tal dia.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO / PLANO DE AÇÃO

6.1 O problema priorizado – sua descrição e caracterização

Diante de vários problemas identificados com o diagnóstico situacional, foi necessário priorizar um: a baixa adesão ao tratamento odontológico na gestação. Deve-se lembrar de que a priorização desse problema não anula a necessidade de intervenção nos demais. Entretanto, a urgência de intervenção nesse problema é alta, como foi possível constatar através de dados secundários de anos anteriores obtidos da Secretaria Municipal de Saúde e levantamento de dados de prontuários odontológicos.

Analisando dados de anos anteriores (2011, 2012 e 2013) obtidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Carbonita/MG e dados de prontuários odontológicos: em 2011, 52 gestantes foram cadastradas, e dessas, 11 tiveram atendimento odontológico (21,15%) no período de 12 meses. Em 2012, foram 57 gestantes cadastradas, e dessas, 10 tiveram atendimento odontológico (17,54%) no período de 12 meses também. Já em 2013, até o mês de maio, 16 gestantes foram cadastradas, e apenas 02 tiveram tratamento odontológico (12,5%). Em todos os anos, as principais necessidades foram o tratamento restaurador devido à doença cárie, seguido de raspagem e/ou profilaxia, por acúmulo de tártaros e placa bacteriana. Além disso, dessas gestantes, apenas 04 concluíram o tratamento odontológico no período gestacional.

Esse acompanhamento da saúde bucal é importante, pois na gestação ocorrem alterações hormonais que podem influenciar na saúde bucal. Não apontando a gravidez como causa de doenças bucais, mas condição agravante de problemas já instalados. Como problemas mais comuns estão as doenças cárie e periodontal, podendo ser observados nos dados acima como as principais necessidades das gestantes submetidas ao tratamento. Além disso, estudos sugerem uma relação entre doença periodontal e parto prematuro, doença periodontal e recém-nascidos com baixo peso.

6.2 Nós críticos

Muitos são os problemas relacionados a essa baixa adesão ao tratamento. Foram selecionados os seguintes “nós críticos”: **insegurança** e **medo**, tanto por parte da usuária como por alguns profissionais, que temem complicações para o bebê e/ou para a mãe; **a baixa percepção das necessidades em saúde bucal na gestação**, pois entender como a pessoa percebe sua condição bucal está no fato de que seu comportamento é condicionado por essa percepção, pela importância dada a ela, pelos seus valores culturais e experiências passadas no sistema de saúde; **crenças** e **mitos**, pois grande parte das gestantes acredita que o tratamento odontológico é contra-indicado na gravidez, e estão conformadas de que em cada gravidez se perde um dente; **o nível de informação**, já que desconhecem as consequências dos problemas bucais no período gestacional, como parto prematuro, recém-nascido de baixo peso e pré-eclâmpsia, e tem dúvidas sobre o período em que podem receber o tratamento. Além disso, a **dificuldade para entrada no serviço público** também se apresenta como uma barreira para a adesão ao tratamento. Já que problemas de ordem organizacional, como transição política, reorganização dos serviços de saúde, tendem a gerar outros problemas como atraso em reposição de materiais odontológicos essenciais para o funcionamento do setor - devido a processos licitatórios - a rotatividade e/ou falta de profissionais na equipe, gerando, assim, prejuízo no agendamento para avaliação bucal das gestantes como parte integrante do acompanhamento do pré-natal.

6.3 Desenho das operações

Quadro 01 – Desenho das operações para os “nós” críticos do problema baixa adesão ao tratamento odontológico na gestação

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Insegurança e medo de sentir dor e/ou causar problemas ao bebê	Vencendo barreiras I Esclarecer as dúvidas sobre o tratamento odontológico no período gestacional	Aumentar a aceitação dos cuidados em saúde bucal na gestação	Grupo operativo de saúde bucal; Campanha educativa de saúde bucal no pré-natal; Programa de saúde bucal na rádio local; Consulta odontológica programada no início da gravidez;	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos,

			Atividade educativa multiprofissional para gestantes.	<p>audiovisuais e materiais e insumos odontológicos;</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio local, interação entre os profissionais envolvidos no processo;</p> <p>Organizacional: organizar a agenda dos profissionais para inclusão dos grupos, campanhas, programas, atendimentos clínicos e atividades educativas.</p>
Insegurança e medo dos profissionais em atender as gestantes	<p>Vencendo barreiras II</p> <p>Ampliar os conhecimentos sobre as possibilidades de tratamento odontológico na gestação</p>	<p>Maior conhecimento técnico dos profissionais da equipe de saúde bucal</p>	Capacitação dos cirurgiões-dentistas e pessoal auxiliar	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, audiovisuais;</p> <p>Político: buscar parcerias para realização de capacitação e adesão dos profissionais;</p> <p>Organizacional: organizar a agenda dos profissionais.</p>
Baixa percepção das necessidades em saúde bucal na gestação	<p>Desenvolvendo o autocuidado</p> <p>Mostrar a importância de se manter a saúde bucal</p>	<p>Melhorar a qualidade de vida das mulheres no período gestacional</p>	<p>Grupo operativo de saúde bucal;</p> <p>Campanha educativa de saúde bucal no pré-natal;</p> <p>Programa de saúde bucal na rádio local;</p> <p>Consulta odontológica programada no início da gravidez;</p> <p>Atividade educativa multiprofissional para gestantes.</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais e materiais e insumos odontológicos;</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio local, interação entre os</p>

				<p>profissionais envolvidos no processo;</p> <p>Organizacional: organizar a agenda dos profissionais para inclusão dos grupos, campanhas, programas, atendimentos clínicos e atividades educativas.</p>
Crenças e mitos	<p>Quebrando tabus</p> <p>Desmitificar informações equivocadas que impedem o tratamento odontológico</p>	População mais informada sobre os procedimentos odontológicos	<p>Grupo operativo de saúde bucal;</p> <p>Campanha educativa de saúde bucal no pré-natal;</p> <p>Programa de saúde bucal na rádio local;</p> <p>Consulta odontológica programada no início da gravidez;</p> <p>Atividade educativa multiprofissional para gestantes.</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais e materiais e insumos odontológicos;</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio local, interação entre os profissionais envolvidos no processo;</p> <p>Organizacional: organizar a agenda dos profissionais para inclusão dos grupos, campanhas, programas, atendimentos clínicos e atividades educativas.</p>
Nível de informação	<p>Caminhos do saber</p> <p>Incentivar a continuidade das atividades escolares</p>	Diminuir a evasão escolar de gestantes e aumentar o nível de conhecimento	Programa de atividades educativas nas escolas;	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;</p> <p>Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais.</p> <p>Político: articulação intersetorial e adesão dos profissionais;</p> <p>Organizacional:</p>

				organizar a agenda dos profissionais.
Dificuldade de acesso ao serviço público de saúde	Abrindo caminhos Facilitar o acesso ao serviço público de saúde	Aumentar a cobertura de acompanhamento odontológico de gestantes	Reorganização do serviço público de saúde bucal no município; Manutenção e garantia de atendimento odontológico no pré-natal.	Cognitivo: conhecimento técnico; Financeiro: para aquisição de materiais e insumos odontológicos e contratação de recursos humanos; Político: articulação entre os setores de saúde; Organizacional: organizar a agenda dos profissionais e adequação de fluxos (referência e contra-referência).

6.4 - Recursos críticos

Quadro 02 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema baixa adesão ao tratamento odontológico na gestação

Operação/Projeto	Recursos críticos
Vencendo barreiras I	Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais e materiais e insumos odontológicos; Político: conseguir espaço na rádio local, interação entre os profissionais envolvidos no processo.
Vencendo barreiras II	Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, audiovisuais; Político: buscar parcerias para realização de capacitação e adesão dos profissionais.
Desenvolvendo o autocuidado	Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais e materiais e insumos odontológicos; Político: conseguir espaço na rádio local, interação entre os profissionais envolvidos no processo.
Quebrando tabus	Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais e materiais e insumos odontológicos; Político: conseguir espaço na rádio local, interação entre os profissionais envolvidos no

	processo.
Caminhos do saber	Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais; Político: articulação intersetorial e adesão dos profissionais.
Abrindo caminhos	Financeiro: para aquisição de materiais e insumos odontológicos e contratação de recursos humanos; Político: articulação entre os setores de saúde; Organizacional: adequação de fluxos (referência e contra-referência).

6.5 Análise de viabilidade do projeto

Quadro 03 – Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Vencendo barreiras I	Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais e materiais e insumos odontológicos;	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária
	Político: conseguir espaço na rádio local, interação entre os profissionais envolvidos no processo.	Setor de comunicação social	Favorável	Não é necessária
Vencendo barreiras II	Financeiro: para aquisição de materiais didáticos, audiovisuais;	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária.
	Político: buscar parcerias para realização de capacitação e adesão dos profissionais.	Prefeito municipal Secretaria de saúde	Indiferente	Apresentar o projeto
Desenvolvendo o autocuidado	Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais e materiais e insumos odontológicos;	Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária
	Político: conseguir espaço na rádio local, interação entre os profissionais envolvidos no processo.	Setor de comunicação social Secretaria de saúde	Favorável	Não é necessária

Quebrando tabus	<p>Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais e materiais e insumos odontológicos;</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio local, interação entre os profissionais envolvidos no processo.</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretaria de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Não é necessária</p>
Caminhos do saber	<p>Financeiro: para aquisição de cartilhas e folhetos educativos, audiovisuais;</p> <p>Político: articulação intersetorial e adesão dos profissionais.</p>	<p>Secretaria de saúde</p> <p>Secretaria de educação</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Apresentar o projeto</p>
Abrindo caminhos	<p>Financeiro: para aquisição de materiais e insumos odontológicos e contratação de recursos humanos;</p> <p>Político: articulação entre os setores de saúde;</p> <p>Organizacional: adequação de fluxos (referência e contra-referência).</p>	<p>Prefeito municipal e secretaria de saúde</p> <p>Secretaria de saúde</p> <p>Secretaria de saúde e SRS/MG</p>	<p>Indiferente</p> <p>B</p> <p>Favorável</p> <p>Indiferente</p>	<p>Apresentar o projeto</p> <p>Não é necessária.</p> <p>Apresentar o projeto</p>

6.6 Plano Operativo

Quadro 04 – Plano Operativo

Operações	Resultados	ProEndemias e Epidemias Adultos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Vencendo barreiras I	Aumentar a aceitação dos cuidados em saúde bucal na gestação	<p>Grupo operativo de saúde bucal;</p> <p>Campanha educativa de saúde bucal no pré-natal;</p> <p>Programa de saúde bucal na rádio local;</p> <p>Consulta odontológica programada no início da gravidez;</p>		Secretária de Saúde e Secretário de Cultura	Início em três meses.

		Atividade educativa multiprofissional para gestantes.			
Vencendo barreiras II	Maior conhecimento técnico dos profissionais da equipe de saúde bucal	Capacitação dos cirurgiões-dentistas e pessoal auxiliar.	Apresentar projeto	Secretária de saúde e Prefeito	Apresentar o projeto em um mês, e início das ações em dois meses após projeto.
Desenvolvendo o autocuidado	Melhorar a qualidade de vida das mulheres no período gestacional	Grupo operativo de saúde bucal; Campanha educativa de saúde bucal no pré-natal; Programa de saúde bucal na rádio local; Consulta odontológica programada no início da gravidez; Atividade educativa multiprofissional para gestantes.		Secretária de saúde e Secretário de cultura	Início em três meses.
Quebrando tabus	População mais informada sobre os procedimentos odontológicos	Grupo operativo de saúde bucal; Campanha educativa de saúde bucal no pré-natal; Programa de saúde bucal na rádio local; Consulta odontológica programada no início da gravidez; Atividade educativa multiprofissional para gestantes,		Secretária de saúde e Secretário de cultura	Início em três meses.
Caminhos do saber	Diminuir a evasão escolar de gestantes e aumentar o nível de conhecimento	Programa de atividades educativas nas escolas.	Apresentar o projeto	Secretária de saúde e Secretária de educação	Apresentar projeto em 02 meses, e início das atividades em 02 meses após o projeto.
Abrindo caminhos	Aumentar a cobertura de acompanhamento odontológico de gestantes	Reorganização do serviço público de saúde bucal no município; Manutenção e garantia de atendimento	Apresentar o	Prefeito, Secretária de saúde e Membro do Núcleo de Atenção Primária à	Apresentar projeto em 0.3 meses e início ações após 03 meses do

		odontológico no pré-natal.	projeto	Saúde	projeto.
--	--	----------------------------	---------	-------	----------

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, foi possível conhecer alguns fatores limitantes para a adesão ao tratamento odontológico durante a gestação, e os motivos pelos quais o profissional e a gestante recusam o atendimento, ambos por medo e insegurança; além de orientá-la em relação ao autocuidado. Dessa forma, a proposta de intervenção, com finalidade de aumentar a aceitação das gestantes ao acompanhamento da saúde bucal no pré-natal como rotina, foi elaborada, na tentativa de garantir uma gestação saudável tanto para a mãe quanto para o bebê.

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. **Cad. Saúde Pública** 2004 *apud* SANTOS NETO *et al.* Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11: p. 3057-3068, 2012.
- BATISTELLA, F. I. D. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal na rede pública e em consultórios particulares. **RGO**, P. Alegre, v. 54, n. 1, p. 67-73, jan./mar., 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110 p.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**, 2013, 140 p.
- DIAS, C. R. **Promoção e proteção da saúde bucal na família - o cotidiano da prevenção**. São Paulo: Santos, 2007. 122 p.
- FARIA, H. P. *et al.* Processo de trabalho em saúde. **NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. 2ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009, 68p.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> Acessado em: 10 de outubro de 2013.
- LEAL, N. P.; JANNOTTI, C. B. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. **FEMINA**, v. 37, n. 8: p. 413-421, agosto, 2009.
- MEDEIROS, U. V.; ZEVALLOS, E. F. P.; ROSIANGELA, K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. **Rev. Cient. do CRO-RJ** 2000 *apud* REIS *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 01: p. 269-276, 2010.
- MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Avaliação da percepção de acadêmicos de odontologia sobre a participação no Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA-UNESP. **Rev. Ciênc. Ext.** v. 2, n. 2: 15 p. 2006.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 19, n. 1: p. 39-45, jan-abr., 2007 .

PASSINI Jr., R.; NOMURA, M. L.; POLITANO, G. T. Doença Periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 29, n. 7: p. 372-377, 2007.

REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 01: p. 269-276, 2010.

ROSELL, F. L.; MONTANDON-POMPEU, A. A. B.; VALSECKI JR., A. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Rev. Saúde Pública**, v. 33, n. 2: p. 157-162, 1999.

SANTANTA, F. C. M. *et al.* A doença periodontal como fator de risco em gestantes com bebês prematuros de baixo peso ao nascer. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 5, n. 3, p. 247-252, set./dez., 2005.

SANTOS NETO, E. T. *et al.* Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11: p. 3057-3068, 2012.

SCAVUZZI, A. I. F. *et al.* Contribuição ao Estudo da Cárie Dental e da Doença Periodontal Durante a Gestação na Cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, 10(3):351-356, set./dez. 2010 p.352

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Coordenação de Saúde Bucal. Linha Guia. Belo Horizonte: SESMG; 2007. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/LinhaGuiaSaudeBucal.zip>. Acessado em: 15 de abril de 2014.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04A03&item=3> Acessado em : 10 de julho de 2013.

SILVA, S. R. C.; ROSELL, F. L.; VALSECKI Jr., A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4: p. 405-410, out./dez., 2006.