

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE

DANIELA ÁGUILA DE GÓIS

Contribuições da saúde bucal para o acompanhamento das gestantes e bebês na
USF Maria Antonieta, município de Pinhais – PR.

CURITIBA
2013

DANIELA ÁGUILA DE GÓIS

Contribuições da saúde bucal para o acompanhamento das gestantes e bebês na
USF Maria Antonieta, município de Pinhais – PR.

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Saúde.

Orientadora: Prof^a. MsC. Cristhiane Aparecida Mariot.

CURITIBA
2013

RESUMO

O presente Projeto Técnico tem como proposta apresentar contribuições para a melhoria da adesão das gestantes ao tratamento odontológico na Unidade de Saúde Maria Antonieta, no município de Pinhais – PR. Estudos científicos apontam que a atenção odontológica durante a gestação é indicada e pertinente, seja porque muitas mulheres apresentam perturbações orais decorrentes das alterações hormonais nesse período, seja porque há evidências da associação entre a doença periodontal e a prematuridade e o baixo peso ao nascer. A metodologia utilizada iniciará com a sensibilização de toda a Equipe de Saúde da Família e, posteriormente, a elaboração de um protocolo de atendimento odontológico às gestantes dentro da Unidade de Saúde. Além do protocolo de atendimento clínico, serão realizadas atividades educativas através de palestras e formação de grupos, na própria Unidade de Saúde no dia de atendimento da gestante e reforçada, sempre, no seu atendimento clínico odontológico. O método utilizado será através de exposição interativa, macromodelos, cartazes e álbum seriado. A avaliação da intervenção será através da avaliação do conhecimento das gestantes sobre a atenção odontológica na gravidez e os cuidados com o bebê, no momento da alta da paciente após o tratamento concluído, e da comparação da quantidade de gestantes que realizam o pré-natal com médico/enfermeira e da quantidade que realizam pré-natal odontológico através de relatórios no sistema de saúde informatizado do município, o win saúde.

Palavras-chave: Odontologia; Saúde Bucal; Gestantes; Gestão em Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Criação de protocolo para orientação e atendimento odontológico das gestantes.....	17
QUADRO 2: Educação permanente em saúde para a equipe da USF.....	18
QUADRO 3: Capacitação da equipe de odontologia da USF no atendimento odontológico de gestantes e bebês.....	19

LISTA DE SIGLAS

ASB: Auxiliar em Saúde Bucal

CD: Cirurgião Dentista

DEASS: Departamento de Assistência à Família

ESF: Estratégia Saúde da Família

PES: Planejamento Estratégico Situacional

RS: Regional de Saúde

SisPreNatal: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SUS: Sistema Único de Saúde

TSB: Técnico em Saúde Bucal

USF: Unidade de Saúde da Família

Win Saúde: Sistema eletrônico de informação em saúde do Município de Pinhais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	3
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	4
2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....	6
2.1 O ACESSO DAS GESTANTES AOS CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL.....	6
2.2 A INTEGRAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA COM A EQUIPE DE SAÚDE.....	7
2.3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	8
2.4 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
4. A ORGANIZAÇÃO.....	13
4.1 DESCRIÇÃO GERAL.....	13
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	14
5. PROPOSTAS.....	16
5.1 CRIAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA A ORIENTAÇÃO E ATENDIMENTO DAS GESTANTES E SEUS BEBÊS ATÉ A IDADE DE UM ANO.....	16
5.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE QUE OPORTUNIZARÁ A SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE PARA VALORIZAÇÃO DA SAÚDE ORAL DURANTE A GESTAÇÃO.....	18
5.3 CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO DE GESTANTES E BEBÊS.....	19
6. CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS.....	25

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A Estratégia em Saúde da Família (ESF) é uma ação prioritária para a reorganização da atenção básica no Brasil, no que se refere à mudança do processo de trabalho; este fato deve-se, em partes, à inclusão do conhecimento preciso do diagnóstico situacional dos pacientes, alcançado por meio da adscrição da clientela, aproximação da realidade sociocultural da população e, sobretudo, pela postura pró-ativa a ser desenvolvida pela equipe (BRASIL, 2008, p.9). Conforme as atuais políticas públicas de saúde, a promoção de saúde bucal é a nova e grande meta dos cirurgiões-dentistas integrados à ESF. Trabalhar não somente com a doença, realizando procedimentos curativos, mas principalmente promover a saúde da mãe e do bebê e assim incentivar as gestantes a adquirir e manter hábitos saudáveis de saúde, transformando-as em agentes multiplicadores de informações preventivas e de promoção de saúde bucal. (TREVISAN; PINTO, 2013, p.29). Uma das intervenções preconizadas pelo Ministério da Saúde e parte estruturante das ações das Unidades de Estratégia em Saúde da Família é a reorganização e apresentação de eixos de atenção à saúde de forma que se estabeleçam grupos prioritários de atendimento e cuidado, onde está inserido o grupo de gestantes, a fim de facilitar a integração e aproximação dos profissionais da saúde das diferentes áreas de atuação com o objetivo de melhorar o enfrentamento do problema (BRASIL, 2008, p.30).

Levando-se em conta que o atendimento odontológico para gestantes é um tema bastante controverso, principalmente em função dos mitos que existem acerca do tratamento, tanto por parte das gestantes como por parte dos cirurgiões-dentistas que não se sentem seguros em atendê-las, o conhecimento da história médica da paciente é fundamental para um plano de tratamento ideal, possibilitando ao dentista realizar um atendimento odontológico individualizado, conhecendo as limitações da paciente. (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006, p.19). Nas últimas décadas o acesso aos serviços de saúde para a atenção ao parto e ao pré-natal vem aumentando, tornando as gestantes um grupo de fácil contato que deve ser alvo de políticas e de programas de saúde. No entanto, a proposta de atendimento integral às necessidades de saúde da gestante, contemplada na ESF, ainda não se concretizou

plenamente. A saúde bucal da gestante ainda é um pouco negligenciada, em virtude da escassa disponibilidade de serviços que oferecem este tipo de atenção e pela ausência de uma cultura deste cuidado entre os gestores, os profissionais de saúde e as próprias gestantes (LEAL, 2006, p.1).

Este panorama vem mudando e alguns indicadores de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde bucal estão atrelados ao atendimento à gestante, o que mostra a importância da condução da gestante para a adoção e valorização dos seus hábitos de saúde bucal no período pré-natal, para transmitir e agir melhor com os filhos no futuro e estes crescerem livres de doença cárie e doença periodontal.

Muitos são os fatores que limitam o processo de assistência odontológica à gestante, entre eles: a falta de incorporação da importância da saúde bucal da gestante nas políticas e programas de atenção à saúde da mulher; a diminuta oferta deste serviço a estas pacientes; a pouca capacitação dos profissionais dentistas e médicos para a realização do atendimento e/ou repasse de informações; as dificuldades em efetivar o princípio da integralidade e do trabalho multiprofissional na área da atenção à gestante dentro das Unidades de Saúde; uma cultura que ainda prioriza pouco a saúde bucal e, especificamente, a saúde bucal da gestante (LEAL, 2006, p.2). Somado a isso, os profissionais de saúde que trabalham em um mesmo local devem atuar como importantes agentes de educação em saúde e, desta forma, contribuir para desmistificar medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o pré-natal e também orientarem as gestantes sobre as possíveis alterações bucais que estão correlacionadas ao fato de se estar grávida (CODATO, 2005, p.12). Um estudo de Anversa (2012, p.798), concluiu que é de grande importância a sensibilização e capacitação dos profissionais para a melhora dos registros nos cartões das gestantes, para a implantação e estimulação para a adesão aos protocolos e além de tudo, para promover, junto às gestantes, a continuidade do pré natal.

A gestação é um período em que a mulher se encontra mais suscetível e sensível para receber informações que possam levar melhorias à sua vida e à de seu bebê e, portanto, torna-se propícia para criar um novo senso crítico sobre determinados assuntos, como a própria saúde, desenvolvendo assim a habilidade

para a aquisição de melhorias no autocuidado em relação à saúde bucal (CODATO *et al.*, 2008, p. 2298).

Este trabalho trata da proposta de implantação de um programa de pré-natal odontológico onde a população-alvo são as gestantes da USF Maria Antonieta no município de Pinhais – PR, que apresenta uma equipe de saúde bucal composta por 04 cirurgiões dentistas (CD) de 20 horas semanais, 01 técnica em saúde bucal (TSB) e 02 auxiliares em saúde bucal (ASB). Esta equipe odontológica não está integrada à ESF, o que reflete negativamente na atenção odontológica às gestantes, já que acaba por limitar-se a ações curativas advindas da livre demanda para o atendimento de urgência. Deste modo, percebeu-se a necessidade deste estudo, por acreditar que o conhecimento e a compreensão das práticas, o pensar e o agir das gestantes sobre sua própria saúde bucal durante o período gestacional, poderia colaborar no aperfeiçoamento da atenção prestada durante o pré-natal, fornecendo subsídios para elaboração de ações de promoção de saúde e contribuir para melhorias na integralidade da atenção dessa importante parcela da população.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Este projeto tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção para a vinculação das gestantes no pré-natal odontológico e posterior acompanhamento odontológico dos seus bebês até a idade de um ano na Unidade de Saúde da Família Maria Antonieta.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

1. Apresentar propostas de intervenções a serem realizadas pela equipe de saúde bucal no atendimento às gestantes e bebês;
2. Analisar o conhecimento que o grupo de gestantes tem sobre o cuidado com sua saúde bucal e a saúde bucal do seu bebê;
3. Trabalhar a educação em saúde consolidando-a como uma prática educativa;
4. Contribuir para a melhora da qualidade de vida e preservação da saúde bucal das gestantes e seus bebês;
5. Proporcionar uma melhor e maior integração entre os profissionais de saúde da Unidade;

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Este projeto é de suma relevância já que prevê um atendimento às gestantes de forma integral, articulando o trabalho do cirurgião dentista com os demais profissionais da equipe de saúde, mantendo-os em constante interação a fim de integrar as ações curativas, preventivas e de promoção de saúde dentro da USF. Além disso, é conhecido que o estado de saúde bucal apresentado durante a gestação tem notada relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê, o que torna o trabalho executado pela equipe mais resolutivo, melhorando a qualidade da assistência.

No estudo de Cedro *et al.* (2010, p.43), os projetos de educação em saúde bucal para gestantes propiciaram momentos de esclarecimentos de dúvidas e ampliação do conhecimento sobre o período gestacional, além de grande socialização e trocas de experiências entre as participantes. Desta forma houve uma melhora na adesão da paciente ao tratamento, aumentando a sua segurança e a motivação ao pré-natal odontológico.

O grupo das gestantes representa grande desafio para a saúde pública, pois são alvos de crenças, muitas vezes sem fundamento científico, sobre sua própria saúde e da criança. Este grupo populacional merece atenção por sua condição fisiológica e pelo grande e desafiador papel de direcionar o comportamento de seu filho para hábitos saudáveis.

Nesse sentido, ultimamente, os programas de atenção à saúde para a população vêm buscando não só ações isoladas, mas sim, ações integradas com equipes multidisciplinares, visando à promoção da saúde do indivíduo como um todo.

Desta forma, a inserção da equipe multiprofissional qualificou o acompanhamento às gestantes, proporcionando maior segurança, fortalecimento de vínculos, troca de experiências e saberes entre os profissionais de saúde e as gestantes sobre o acompanhamento do pré natal (CEDRO, 2010, p. 43).

Os autores Nascimento *et al.* (2012, p.128) relatam que uma boa saúde bucal pode influenciar positivamente a saúde geral da mãe e do seu bebê, porém observaram uma falta de motivação das gestantes com os aspectos preventivos odontológicos devido à escassa intervenção educacional por parte do cirurgião dentista.

A odontologia deve ser ativa no sentido de participar dos grupos operativos desenvolvidos nas Unidades de Saúde, isto inclui o grupo das gestantes, presente nas equipes de ESF. A abordagem odontológica destas pacientes, em um ambiente multidisciplinar, é de grande valia, já que é uma oportunidade da paciente ser ouvida sobre seus anseios e preocupações no tratamento odontológico, levando em consideração as crenças, tabus e costumes que permeiam a gravidez e, sobretudo, formando um estreito vínculo com o profissional (MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde, 2007).

Uma das maiores dificuldades na implantação de um serviço odontológico no pré-natal relaciona-se com as crenças que associam gestação e odontologia. A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica (COSTA; SALIBA; MOREIRA, 2002, *apud* CODATO, 2008, p. 1076). Por este motivo a importância de projetos como este, que, além de propor um trabalho multidisciplinar da equipe de saúde, trata o paciente como um ser integral, dando-lhe a oportunidade do entendimento e da prática de boas medidas para sua saúde geral e bucal.

2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

2.1 O ACESSO DAS GESTANTES AOS CUIDADOS EM SAÚDE BUCAL

Segundo Codato, Nakama e Melchior (2008, p.1076-1079) o que geralmente afasta as futuras mães do atendimento odontológico é o medo e/ou insegurança, que se revela através de preocupações com a formação do feto ou até mesmo sua perda devido ao uso de anestésicos odontológicos e também à baixa percepção de necessidades, incluindo comodismo, não gostar de dentista ou falta de interesse. O atendimento odontológico é tido como prejudicial e contra indicado. Por outro lado, existe a recusa de boa parte dos profissionais odontólogos na prestação destes serviços, sob alegações desprovidas de fundamentação científica que, infelizmente, reforçam o tabu, e seguem contra indicando alguns procedimentos como anestesia, raios-X, tratamento endodôntico e cirurgia.

As futuras mães apresentam receio de que o atendimento traga algum risco para a sua vida e do seu bebê; um dos mais comentados foi o medo quanto ao uso do anestésico durante a gravidez e a exposição aos raios x durante o tratamento. Além deste fato, elas acreditam na hipótese de que seus dentes ficam mais fracos e propensos à cárie dentária por perderem minerais, como o cálcio, para os ossos e dentes do bebê em desenvolvimento (NASCIMENTO *et al.*, 2012, p.129).

O enfrentamento do medo manifestado pelas gestantes e a procura pelo tratamento odontológico acontece geralmente quando elas sentem dor ou qualquer desconforto. No serviço público de saúde, além do medo, as gestantes não procuram o atendimento, muitas vezes, por terem que se deslocar durante a madrugada para a obtenção da senha que garante o tratamento (ALBUQUERQUE *et al.*, 2004, p.793). Deste modo, as gestantes representam grande desafio para a Saúde Pública, pois formam um grupo que merece atenção pela condição fisiológica e também por assumirem o papel de agente multiplicador de hábitos saudáveis dentro do núcleo familiar. (TREVISAN; PINTO, 2013, p.34).

Segundo Neto *et al.* (2012, p. 3064-3066) grande parte das gestantes que receberam atendimento curativo odontológico não foram informadas adequadamente sobre cuidados e complicações que eventualmente podem ocorrer neste período e não tiveram acesso a medidas preventivas, o que remete ao descumprimento do princípio da integralidade pelos cirurgiões-dentistas. Este fato

sugere que os profissionais da odontologia não estão sendo preparados para o atendimento deste grupo prioritário, pois consideram que elas são sempre pacientes de risco. Assim torna-se importante a necessidade de se modificar esse discurso, inserindo maiores informações sobre o assunto nos currículos de graduação, nos meios de comunicação do profissional, a fim de se alcançar uma ampla cobertura, desmistificando-se a crença e promovendo-se o aprendizado.

No documento intitulado *Melhorando o Acesso à Saúde Bucal*, as barreiras ao atendimento odontológico foram classificadas em três categorias: relacionadas ao indivíduo, à prática da profissão e à sociedade. As barreiras concernentes ao indivíduo são: baixa percepção de necessidade, ansiedade e medo, custos e dificuldade de acesso. Entre os fatores limitantes à prática da odontologia figuram a inadequação dos recursos humanos, a formação inadequada dos profissionais para contribuir na mudança das condições de saúde da população, a má distribuição geográfica da mão-de-obra e a ocorrência de estresse ocupacional. As barreiras concernentes à sociedade se referem ao número insuficiente de ações de promoção de saúde, a instalações impróprias dos serviços e ao reduzido apoio financeiro à pesquisa (COHEN, 1987, *apud* ALBUQUERQUE *et al.* 2004, p.790).

Finch *et al.* (1988, *apud* ALBUQUERQUE *et al.*, 2004, p. 790) relata que a identificação das barreiras para o atendimento odontológico é de suma importância para o reconhecimento dos grupos ainda não alcançados pelos serviços de saúde, como as gestantes, por exemplo. Em seu estudo ele afirma que essa clientela específica não busca o serviço por iniciativa própria porque não se sentem seguras quanto à sua indicação formal, embora percebam as necessidades de tratamento.

Em estudo de Carvalho *et al.* (2013, p. 121), para uma assistência pré-natal de qualidade, é necessário qualificar e atualizar cada vez mais os profissionais da equipe multiprofissional envolvida. Desse modo, eles se sentirão seguros para se aproximar de cada grávida e assisti-la com competência técnico-científica, fortalecida pela atenção dispensada de forma especial e humanizada a todas essas mulheres.

2.2 A INTEGRAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA COM A EQUIPE DE SAÚDE

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. Os odontólogos devem trabalhar de forma articulada com os demais profissionais da equipe em permanente interação, integrando ações curativas, preventivas e de promoção em saúde (BRASIL, 2008, p. 64).

Bianchi (1996, *apud* CODATO, 2005, p. 17) enfatiza que o cirurgião-dentista, enquanto profissional de saúde, deve promover além da saúde bucal, a saúde geral, atuando de forma integral no atendimento e cuidado da gestante. Segundo o

documento intitulado: *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS* (BRASIL, 2004, p. 16), novos mecanismos de planejamento e de gestão são necessários a fim de transformar os espaços da rede de saúde em espaços de aprendizagem, absorvendo assim, as necessidades das demandas relacionadas aos cuidados em saúde.

Em estudo de Cedro (2010, p. 44) ficou evidente a necessidade da garantia dos diversos campos de conhecimento incorporados no processo de trabalho da ESF, e, portanto, a necessidade de uma equipe multiprofissional. Além disso, foi ressaltada a importância de um planejamento realizado por todos os envolvidos no processo (profissionais de saúde e gestantes), levando-se em conta os princípios que norteiam a ESF.

Segundo Costa, Saliba e Moreira (2002, *apud* CODATO, 2005, p. 18), as relações intra e interprofissionais são essenciais para atualização do conhecimento. Num mundo globalizado, não se admite que o profissional se baste por si. Para esses autores, a integração intraprofissional contribui para uma formação mais homogênea. Já a integração interprofissional, somada à atualização de conhecimentos, possibilita que os profissionais aprendam uns com os outros e falem uma linguagem comum à luz do conhecimento científico.

Desta forma, é fundamental que o dentista, enquanto profissional de saúde, tenha conhecimentos sobre as condições sistêmicas da gestante. Para tal, é essencial o estabelecimento de relacionamento estreito e profundo com os médicos, enfermeiros e demais membros da equipe responsável pelo acompanhamento da gestante (CODATO, 2005, p.18-19).

Em outra vertente podemos dizer que a recíproca também deve ocorrer, isto é, os demais profissionais envolvidos na atenção à gestante devem ter conhecimentos básicos de odontologia. Em um estudo de Menolli e Frossard (1997, *apud* CODATO, 2005, p.19) onde realizou-se uma avaliação do perfil dos médicos obstetras do município de Londrina, visando obter informações para traçar um plano de atuação integrada, verificaram que a maioria dos médicos entrevistados não tinha recebido orientações sobre saúde bucal na graduação e/ou na pós-graduação.

Portanto, assim como a soma de saberes e práticas colabora com a melhoria do cuidado à gestante, a articulação entre os diversos profissionais auxilia no planejamento, avaliação e readequação das práticas de saúde (CODATO, 2005, p. 19).

2.3 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

De acordo com Barbosa e Carvalho (2012, p.13-33), um dos grandes objetivos da gestão em saúde é a seleção e conseqüente priorização de problemas de saúde a fim de buscar soluções para a sua superação. Alguns problemas se manifestam sob a forma de demandas, como é o caso das gestantes, um campo já amplamente estudado e identificado como uma necessidade de reestruturação tanto em plano nacional quanto em plano local. Além disso, fazer gestão também é avaliar o resultado da intervenção sobre o problema a fim de avaliar o alcance dos resultados. Logo, é um ciclo que não se finda (seleção – priorização – solução – avaliação – correção), e cujo objetivo é buscar meios e métodos adequados e passíveis de concretização para uma melhor qualidade de vida da população.

Kuschnir *et al.* (2012, p. 47-78) mostraram que o fundamental em sistemas de saúde a fim de se garantir efetivamente a cobertura e o acesso é a construção de redes hierarquizadas e regionalizadas de atenção à saúde onde exista uma articulação efetiva entre as unidades para garantir à população não apenas o acesso e atenção básica, mas também a continuidade do tratamento. Ao primeiro nível de atenção caberiam as funções de acolhimento, criação do vínculo, promoção, prevenção e atendimentos básicos, para isto, este nível deve ser dotado de recursos humanos de qualidade, em primeiro lugar. Outra forma encontrada para uma melhor organização da rede de serviços são as linhas de cuidado cujo objetivo é tratar/cuidar de determinadas patologias e/ou grupos de pacientes, como no caso em questão, as gestantes. O planejamento e a implementação das linhas de cuidado devem ser pautados no conhecimento da realidade específica, no envolvimento dos gestores e profissionais da unidade em questão.

Kuschnir *et al.* (2012, p.89-112) relata o surgimento de uma nova forma de se "fazer saúde", o planejamento em saúde, a partir do final da década de 70, chamado de planejamento estratégico, assim como o Planejamento Estratégico Situacional (PES) criado por Carlos Matus, onde a pessoa/equipe que planeja faz parte do processo, é um ator social.

Dagnino (2012, p.139) salienta que o Planejamento Estratégico Situacional relaciona o diagnóstico do problema com a forma como os atores participantes observam e explicam esta realidade a qual estão inseridos, portanto, não existe apenas um diagnóstico correto, já que, para atingir uma determinada situação objetivo não depende apenas da boa vontade do ator que planeja.

2.4 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A educação em saúde constitui um processo destinado a manter e elevar o nível de saúde da população e, ao mesmo tempo, reforça a manutenção de hábitos positivos de saúde. Educação em saúde pode ser definida como práticas sociais que se estabelecem entre sujeitos (profissionais e usuários) que atuam em instituições de saúde, conscientes ou não da função educativa desenvolvida (VERAS *et al.*, 2003, *apud* REIS *et al.*, 2007, p.272).

Esta também é uma ação estratégica do governo federal, já que a educação permanente em saúde contribui para a transformação das práticas de saúde e organização dos serviços, envolvendo trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, com a participação das instituições formadoras. Nela, as demandas para a capacitação são selecionadas prioritariamente em relação à problematização do processo e da qualidade do trabalho (BRASIL, 2004, p. 9).

A educação em saúde visa capacitar indivíduos e/ou grupos para assumir e melhorar suas condições de vida, além de assumir a função de criar vínculos entre a ação do profissional de saúde e o pensar/fazer cotidiano da população (VERAS *et al.*, 2003, *apud* REIS *et al.*, 2007, p. 272).

A educação em saúde poderá possibilitar ao usuário a mudança de hábitos de saúde, apoiando-o na conquista de sua autonomia, constituindo-se de ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e proteção à saúde bucal (BRASIL, 2004, p. 12).

3. METODOLOGIA

O estudo piloto realizado foi de natureza quali - quantitativa. É qualitativo pois descreve uma determinada situação observada pelo pesquisador, que é o instrumento chave do processo e quantitativo já que se utilizou de técnicas estatísticas para a definição do número das gestantes inscritas no pré natal que realizaram a primeira consulta odontológica para gestante na Unidade de Saúde da Família Maria Antonieta. Os dados foram obtidos no sistema de informação utilizado na prefeitura do município de Pinhais, o win saúde. Analisou-se um período de sete meses com início em junho e término em novembro/2013 a fim de verificar o quantitativo diferencial entre as gestantes atendidas pela área médica e da enfermagem comparadas às atendidas pela equipe odontológica.

O relatório com a quantidade de gestantes que realizaram a consulta pré natal na USF foi realizado e disponibilizado pelo assistente administrativo por meio de consulta no módulo relatório do programa win saúde; os agrupamentos utilizados para se chegar nestes dados foram: a unidade de saúde de atendimento, a data e o nome do procedimento em questão, consulta de pré natal.

A listagem das gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica da gestante foi obtida no mesmo sistema por meio do módulo relatório odontológico, porém, este procedimento é contabilizado juntamente com todas as outras primeiras consultas odontológicas dos pacientes da USF e, para que o dado fosse obtido de forma fiel, foi necessário o desmembramento dos procedimentos, solicitado pelo pesquisador para a coordenação de odontologia do município. No relatório foi utilizado o mesmo agrupamento: unidade de saúde de atendimento, a data e o nome do procedimento, que neste caso é a primeira consulta odontológica da gestante.

Codato e Nakama (2006, p.35) avaliaram métodos qualitativos e quantitativos para pesquisas em saúde e concluíram que um bom método é aquele que permite a construção correta dos dados, que seja adequado aos objetivos da investigação, e que ofereça elementos teóricos para análise. Os autores descrevem os métodos quantitativos como importantes para avaliar a gravidade, riscos, tendências de agravos e ameaças na área de saúde e fornecem probabilidades e associações estatísticas essenciais para se conhecer uma realidade, porém, ressaltam que o

binômio saúde-doença traz implícita a carga histórica, cultural e política que não está contida em um dado estatístico.

Neves (1996, *apud* Simoni e Baranauskas, 2003, p.8-18), relata que a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada, não busca enumerar ou medir eventos, já que seu foco de interesse é amplo. O objetivo destas é traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social e, em sua maioria, são feitos no mesmo local de origem dos dados. O autor relata que os métodos qualitativos e quantitativos, apesar de diferentes na sua forma e ênfase, não se excluem. Uma pesquisa pode utilizar os dois métodos de forma complementar; o qualitativo com a sua preocupação de explicar o fenômeno e o quantitativo de revelar os seus determinantes, ou seja, as relações dos nexos causais. Esta complementação oferece um melhor entendimento do fenômeno estudado.

Por meio deste projeto buscar-se-ão estratégias para melhorias na vinculação da gestante ao atendimento odontológico, utilizando-se os dois métodos de pesquisa a fim de que a melhor solução seja encontrada para o problema.

4. A ORGANIZAÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

O município de Pinhais, situado na região metropolitana da cidade de Curitiba - PR, possui uma população de 117.000 habitantes (IBGE, 2010), espalhados numa área total de 60,92 km², sendo o menor em extensão do estado. A economia do município é destaque principalmente na indústria de metal, mecânica, plásticos e prestação de serviços. Contando com 15 bairros e inúmeras vilas, Pinhais faz divisa com Colombo, Curitiba, Quatro Barras, São José dos Pinhais e Piraquara. Faz parte da 2ª RS – Regional de Saúde.

Em Pinhais a ESF foi implantada no ano de 2006, contando atualmente com um total de 19 equipes, sendo que três delas estão inseridas na Unidade de Saúde da Família Maria Antonieta, porém nenhuma destas com equipe de saúde bucal.

A odontologia da Unidade de Saúde conta com uma equipe composta por quatro cirurgiões-dentistas com carga horária de 20 horas semanais, três no período da manhã e um no período da tarde, uma TSB e duas ASB, com carga horária de 40 horas semanais. A demanda da equipe de odontologia provém de toda a área das três equipes da ESF da Unidade de Saúde Maria Antonieta (em torno de 13.000 habitantes) e também de outro bairro vizinho, o Vargem Grande, o qual não apresenta consultório odontológico em sua Unidade de Saúde de referência.

A presente Unidade de Saúde da Família possui 27 profissionais de saúde, além da equipe de saúde bucal, que prestam serviços à população sendo eles: três médicos da ESF, um médico ginecologista, três enfermeiras, quatro técnicas em enfermagem, uma farmacêutica, nove agentes comunitários de saúde, três auxiliares administrativos e três auxiliares de serviços gerais.

O fluxo de assistência às gestantes nesta USF ocorre por meio do agendamento de uma primeira consulta com a enfermeira, a qual realiza a vinculação desta gestante, através da inscrição no SisPreNatal. Nesta consulta a gestante recebe orientações importantes sobre os cuidados e alertas durante este período, além da “carteira de gestante”. As próximas consultas do pré-natal são realizadas pelo profissional médico ginecologista mensalmente no primeiro, segundo e terceiro trimestre e no último mês, de forma semanal, sendo que ao final a

gestante deverá ter realizado no mínimo 06 consultas na USF para conseguir realizar o parto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Por meio de análise dos relatórios de atendimento no win saúde, considerando o período de Junho a Novembro de 2013, das 118 gestantes inscritas no pré-natal da Unidade de Saúde, apenas 10 realizaram pelo menos uma primeira consulta odontológica durante toda a gestação, o que representa 8,4 %.

O atendimento odontológico à gestante durante o pré-natal está previsto na ESF, do Ministério da Saúde, e preconiza que todo o 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, sendo que 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. Pelos dados coletados e nos artigos revisados vemos que a importância da odontologia no pré natal não tem sido reconhecida pelas gestantes e pelos próprios profissionais da saúde, já que um número bastante reduzido das gestantes realizaram pelo menos uma consulta odontológica durante o pré natal. Porém, não se pode afirmar que as demais gestantes não tiveram nenhuma orientação e/ou avaliação odontológica, pois podem ter realizado consulta odontológica em consultório particular ou convênios.

Sabe-se que existem alguns motivos que ajudariam na falta de adesão das gestantes ao pré natal odontológico, entre estes, a falta de um fluxo interno na própria Unidade de Saúde, encaminhando estas às consultas odontológicas, e também a falta de orientação dos profissionais da área médica/enfermagem, talvez pelo próprio desconhecimento da importância da saúde bucal durante a gestação e suas possíveis implicações no bebê. Outro fator relevante e de ordem cultural que afasta as gestantes de um tratamento odontológico são os mitos que se carregam por gerações sobre anestesia, raios-X e cirurgias, difundidas como totalmente contra indicados neste período, muitas vezes pelo próprio cirurgião dentista. Nestes casos, com o intuito de um contato tranquilo e seguro, programas de incentivo à atualização dos profissionais seriam bem-vindos, sendo esses benefícios transferidos às pacientes.

No entanto, o grande facilitador para minimizar esta problemática, na grande maioria das vezes, é a interação entre os vários profissionais, fazendo uma ponte importantíssima entre a enfermagem, odontologia e a medicina, levando as gestantes à possibilidade de um atendimento de qualidade e multidisciplinar.

A educação em saúde para as gestantes, abordando temas sobre cuidados com a saúde bucal, a importância do atendimento odontológico a fim da promoção da saúde oral e a saúde oral do bebê é primordial para que a odontologia possa se firmar co-responsável neste processo, já que a atual situação mostra baixa adesão das gestantes e entre estas, não se observa uma continuidade do tratamento odontológico, procurando o serviço somente quando apresentam alguma dor. Um pré-natal odontológico adequado consiste na assistência e no controle da saúde bucal da futura mãe, no aconselhamento das manobras orientadoras e preventivas para a manutenção da saúde do bebê, com vistas à integridade dos dentes, equilíbrio da boca e harmonia da face.

Durante a busca dos dados no sistema win saúde verificou-se que o número de procedimentos de primeira consulta odontológica da gestante não está disponível de forma separada, ou seja, somente a coordenadora do núcleo técnico possui acesso a este desdobramento; na Unidade de Saúde, estas consultas estão inseridas dentro do procedimento denominado primeira consulta odontológica, que é destinada a todo e qualquer paciente atendido pela primeira vez no ano, o que dificulta o controle e programação dos profissionais da equipe de odontologia.

5. PROPOSTAS

Considerando os princípios do SUS como a integralidade, a multidisciplinaridade, linhas de cuidado e educação em saúde, o referido projeto visa garantir mais acesso às gestantes ao atendimento odontológico durante toda a gestação e a atenção continuada por parte do cirurgião-dentista durante o puerpério através da proposta de três estratégias de melhoria para a situação-problema encontrada; são elas:

- Criação de um protocolo para a orientação e atendimento odontológico das gestantes e seus bebês até a idade de um ano;
- Educação permanente em saúde, que oportunizará a sensibilização da equipe de saúde para valorização da saúde oral durante a gestação;
- Capacitação da equipe odontológica para um aperfeiçoamento nesta área a fim de um aprimoramento no atendimento às gestantes e bebês;

O desenvolvimento de cada proposta do presente projeto foi realizado levando-se em conta um planejamento estratégico situacional (PES), onde os problemas são abordados em suas múltiplas dimensões e em sua multisetorialidade, já que suas causas não se limitam ao interior de uma área específica e a sua solução depende, muitas vezes, de recursos extra-setoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação (ARTMANN, 2000, p.3).

Foi criado um quadro explicativo para cada proposta de ação, tendo como objetivo um planejamento sistêmico, racional e flexível, visando facilitar a tomada de decisões, o alcance dos objetivos e o direcionamento a um futuro desejado (PARANÁ, 2012).

5.1 CRIAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA A ORIENTAÇÃO E ATENDIMENTO DAS GESTANTES E SEUS BEBÊS ATÉ A IDADE DE UM ANO

5.1.1- Desenvolvimento da proposta

A criação de um protocolo visa estabelecer um fluxo interno na USF iniciando com a vinculação da gestante, garantindo a estas uma clareza no seu atendimento e aos profissionais de saúde um referencial para que a seqüência do atendimento seja realmente cumprida. Desta forma, assim que a gestante for

incluída ao SisPreNatal já será agendada uma consulta com o enfermeiro/médico que posteriormente a encaminhará para uma consulta com a odontologia. O documento que registrará estas consultas será a carteira da gestante, a fim de que as informações possam ser visualizadas por todos da equipe de saúde. Assim que o protocolo for concluído, será repassado aos demais profissionais da USF, em reunião da própria equipe, para conhecimento do novo fluxo das gestantes.

QUADRO 1: Criação de protocolo para orientação e atendimento odontológico das gestantes e seus bebês até a idade de um ano

Plano de Implantação do Objetivo Estratégico	
Indicador	➤ Relatórios odontológicos X Relatórios SisPreNatal no win saúde;
Meta	➤ Atingir 100% de cobertura da primeira consulta odontológica programática em gestantes vinculadas ao SisPreNatal na USF Maria Antonieta
Estratégia de Ação	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Construção do protocolo com participação de toda a equipe de saúde; ➤ Apresentação para a Secretária de Saúde para conhecimento e aprovação; ➤ Apresentação do protocolo para o Conselho Local de Saúde para conhecimento e aprovação;
Responsável	➤ Equipe da Unidade de Saúde Maria Antonieta;
Prazo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 12 meses: 70% de cobertura; ➤ 18 meses: 100% de cobertura;
Recursos Necessários	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos humanos: A própria equipe de saúde da USF (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, cirurgiões-dentistas, auxiliares em saúde bucal, técnicas em saúde bucal, auxiliar administrativo); ➤ Infraestrutura: Instalações da própria USF (sala de recepção, consultório médico, consultório odontológico); ➤ Materiais: Carteira da gestante, agenda odontológica, computador, sistema win-saúde;
Possíveis Implementações	➤ Desinteresse da equipe de saúde na construção do protocolo e/ou alimentação incorreta dos dados no sistema win-saúde;
Ajustes Táticos	➤ Mostrar para a equipe a importância do adequado preenchimento dos relatórios no sistema de saúde e reforçar nas reuniões de equipe que o fluxo deve ser seguido fielmente para que o objetivo seja alcançado;

FONTE: Adaptado pela autora (2013)

5.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE QUE OPORTUNIZARÁ A SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE PARA VALORIZAÇÃO DA SAÚDE ORAL DURANTE A GESTAÇÃO

5.2.1- Desenvolvimento da proposta

Estabelecer um cronograma de educação em saúde para todos os profissionais da USF por meio de oficinas, palestras e reuniões contemplando temas sobre a importância da saúde geral e bucal da gestante e desvendando os mitos sobre o atendimento odontológico.

Quadro 2: Educação permanente em saúde para a equipe da USF

Plano de Implantação do Objetivo Estratégico	
Indicador	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registros em livro de atividades coletivas e relatório de atividades coletivas no sistema win-saúde;
Meta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitar todos os profissionais da equipe de saúde para que entendam a importância do atendimento odontológico durante a gestação e também para que sejam colaboradores no repasse dos conhecimentos adquiridos;
Estratégia de Ação	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agendamento de datas para que os profissionais da equipe de odontologia realizem a capacitação para o restante da equipe de saúde a fim de que estes adquiram informações corretas e essenciais sobre o tema e colaborem para um trabalho articulado entre as áreas específicas de conhecimento;
Responsável	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Equipe de Odontologia da própria USF;
Prazo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 03 meses;
Recursos Necessários	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos humanos: Equipe de odontologia da USF (cirurgiões-dentistas, técnicas em saúde bucal e auxiliares de saúde bucal); ➤ Infraestrutura: Instalações da própria USF (sala de reuniões); ➤ Materiais: Computador, apresentação em power point, data show, macro modelo bucal, folders;
Possíveis Implementações	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eventual desinteresse dos profissionais de saúde em receber e repassar informações sobre saúde bucal;
Ajustes Táticos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reforçar a importância da criação deste fluxo para a melhoria do atendimento às gestantes e bebês, respeitando o princípio da integralidade do SUS;

FONTE: Adaptado pela autora (2013)

5.3 CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO DE GESTANTES E BEBÊS

5.3.1- Desenvolvimento da proposta

Estabelecer um cronograma de capacitação para a equipe de odontologia da USF contemplando temas sobre atendimento odontológico às gestantes e bebês, incluindo temas considerados mitos sobre o atendimento odontológico pelos próprios profissionais.

As informações adquiridas deverão ser repassadas às gestantes pela equipe de odontologia através de palestras e formação de grupos, na própria USF no dia de atendimento da gestante e reforçada, sempre, no atendimento clínico odontológico dela. O método utilizado será através de exposição interativa, macromodelos, cartazes e álbum seriado. Os assuntos abordados serão: orientação quanto aos hábitos de vida (dieta/nutrição, atividades físicas, vestuário, esporte, lazer, higiene); prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias próprias da gravidez; conscientização de que saúde é educação, explicando como os problemas bucais se instalam e se desenvolvem, os meios de transmissão, o uso adequado do flúor, a importância da amamentação natural como única fonte de alimentação durante os seis primeiros meses de vida, o desmame gradativo com a introdução de papinhas de alimentos naturais, que determinam o padrão de mastigação; orientação para não introduzir nenhum tipo de adoçante na mamadeira além de ter o cuidado de não passar mel ou açúcar nas chupetas e bicos de mamadeira; limpeza dos rodets gengivais com fraldas ou gazes embebidas em água filtrada; iniciação do uso da escova após a erupção dentária, entre outros.

Quadro 3: Capacitação da equipe de odontologia no atendimento odontológico de gestantes e bebês

Plano de Implantação do Objetivo Estratégico	
Indicador	➤ Registros em livro de atividades coletivas e relatório de atividades coletivas no sistema win-saúde;
Meta	➤ Capacitar todos os profissionais da equipe de odontologia para que saibam realizar o adequado atendimento às gestantes e bebês a fim de promover um atendimento integral;
Estratégia de Ação	➤ Agendamento de datas para que os profissionais da equipe de odontologia realizem atualizações sobre o tema gestantes e bebês a fim de que adquiram informações corretas e atualizadas sobre o tema com o propósito de realizarem um atendimento

	adequado a este grupo prioritário;
Responsável	➤ Departamento de Assistência à Saúde;
Prazo	➤ 08 meses;
Recursos Necessários	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos humanos: Professores especialistas em atendimento a gestantes e bebês; ➤ Infraestrutura: Instalações a serem definidas pelo Departamento de Assistência à Saúde (DEASS); ➤ Materiais: Apresentação em power point, data show, computador;
Possíveis Implementações	➤ Eventual desinteresse dos profissionais de saúde da odontologia em receber e repassar informações específicas e atualizadas no atendimento das gestantes e bebês;
Ajustes Táticos	➤ Reforçar a importância da criação deste fluxo para a melhoria do atendimento às gestantes e bebês, respeitando o princípio da integralidade do SUS;

FONTE: Adaptado pela autora (2013)

6. CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta proposta de projeto técnico evidenciou a baixa adesão das gestantes à assistência odontológica, verificada *in locu* nos relatórios do sistema de informação da Unidade Básica de Saúde quando comparado o quantitativo das gestantes inscritas no SisPreNatal e dentre estas, quais realizaram a primeira consulta odontológica da gestante. Por meio do resultado encontrado foi proposto, através de um planejamento estratégico:

- a criação de um protocolo de atendimento a este grupo prioritário dentro da USF, criando um fluxo de atendimento conhecido de toda a equipe de saúde;
- a necessidade de educação permanente e/ou continuada sobre atenção odontológica, direcionadas aos profissionais de saúde, por acreditarmos que o conhecimento e a atualização sobre a prática em questão contribuiriam com a revisão de conceitos e, conseqüentemente, nas condutas adotadas frente a essa importante parcela da população;
- o fortalecimento das ações e práticas interdisciplinares e, nelas, a inclusão e a participação ativa da equipe de odontologia (CD, TSB, ASB) nos programas de atenção materno-infantil, por acreditarmos que tal conduta certamente contribuiria para melhorar a atenção prestada a esse grupo populacional;
- a necessidade de informação para as gestantes sobre atenção odontológica a fim de demonstrar a importância da saúde bucal durante este período e também devido ao papel que exercem na promoção de saúde bucal de seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, O. M. R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 789-796, maio-jun. 2004.
2. ANVERSA, E. T. R.; BASTOS, G. A. N.; NUNES, L. N.; PIZZOL, T. S. D.; Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades das Estratégia de Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, abr. 2012.
3. ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social** 3, Rio de Janeiro, n. 3, p. 98-119, fev. 2000. Disponível em: <<http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=444>>. Acesso em: 12/01/2014.
4. BARBOSA, P. R.; CARVALHO, A. I. **Organização e Funcionamento do SUS**. Especialização em Gestão em Saúde, 2ª edição, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf>. Acesso em: 15/10/2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Cadernos de Atenção Básica, nº. 17 (Série A. Normas e Manuais Técnicos)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
7. CARVALHO, C. M. *et al.* Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 110-123, 2013.
8. CEDRO, M. O.; ROSALMEIDA, E. G. V. B.; CRUZ, J. L.; ALMAGRO, M. B.; LEORNADO, G. M. N.; SOUZA, A. M. Atuação interdisciplinar no curso de gestantes do centro de saúde da família Doutor Grijalba Mendes Carneiro em Sobral – CE. **Cadernos da Escola de Saúde Pública**, Ceará, v. 4, n. 1, p. 38-44, jan.-jun. 2010.
9. CODATO, L. A. B. **Pré-Natal Odontológico e Saúde Bucal: percepções e representações de gestantes**. 131 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Setor de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

10. CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L. Pesquisa em saúde: metodologia quantitativa ou qualitativa?. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 34-35, dez. 2006. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_6_nota.pdf>. Acesso em: 11/10/2013.
11. CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 1075-1080, maio-jun. 2008.
12. CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; CORDONI JR., L.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2008.
13. DAGNINO, R. P. **Planejamento Estratégico Governamental**. Especialização em Gestão em Saúde, 2ª edição, 2012.
14. KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIMA e LIRA, A. M. **Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde**. Especialização em Gestão em Saúde, 2ª edição, 2012.
15. LEAL, N. P. **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente**. 100 p. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Programa de Pós Graduação em saúde da criança e da mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.
16. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais Superintendência de Atenção à Saúde. Gerência de Atenção Básica. Coordenação Estadual de Saúde Bucal. Linha-guia de saúde bucal. Atenção em saúde bucal. 2ª edição, p. 177-181, Belo Horizonte, 2007.
17. NASCIMENTO, E. P.; ANDRADE, F. S.; COSTA, A. M. D. D.; TERRA, F. S. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 125-130, jan.-jun. 2012.
18. NETO, E. T. S.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONADE, E.; LEAL, M. C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012
19. PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde. Conselho Estadual de Saúde. *Oficina de Planejamento Estratégico*. Curitiba: Secretaria Estadual de Saúde; 2012.
20. REIS, D. M.; PITTA, D. R.; FERREIRA, H. M. B.; JESUS, M. C. P.; MORAES, M. E. L.; SOARES, M. G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269-276, 2007.
21. SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. Atendimento odontológico à gestante - Parte 1: alterações sistêmicas. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 19 – 23, 2006.

22. SIMONI, C., A. C.; BARANAUSKAS, M. C. C. **Pesquisas Qualitativas em Sistemas de Informação**. 62 f. Monografia (Instituto de Computação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.ic.unicamp.br/~reltech/2003/03-02.pdf>>. Acesso em: 11/10/2013.
23. TREVISAN, C. L.; PINTO, A. A. M. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. **Arch Health Invest**, v. 2, n. 2, p. 29-35, 2013.

ANEXOS

Planejamento do tratamento odontológico e acompanhamento das gestantes:

Primeiro Trimestre:

- Primeira consulta odontológica para a gestante;
- Realizar anamnese e preencher a ficha clínica (Avaliação geral da paciente – história médica e odontológica);
- Exame clínico – levantamento das necessidades de tratamento odontológico;
- Planejar o tratamento a ser realizado;
- Instituir as ações para higiene bucal:
 - ✓ Esclarecer sobre a placa bacteriana, doença cárie dental (consumo de açúcares), gengivite (sangramento gengival) e doença periodontal;
 - ✓ Explicar a importância da escovação dentária, do uso de dentifrício com flúor, do uso do fio dental na prevenção e tratamento da cárie e doença periodontal;
 - ✓ Enfatizar a importância dos cuidados diários que devem ser realizados em casa.
- Educação em saúde bucal – a saúde geral e bucal da gestante está intimamente relacionada à saúde do bebê;
- Recomendar o uso inteligente do açúcar: Restrição do número de exposições à sacarose e aumento do intervalo de exposição;
- Enfatizar a importância dos cuidados diários que devem ser realizados em casa:
 - ✓ O ideal é que a boca e os dentes sejam limpos após cada refeição;
 - ✓ É importante que a limpeza seja bem feita, principalmente antes de dormir;
 - ✓ Se houver algum sangramento na gengiva, a limpeza deverá se feita com melhor atenção e a gestante deverá procurar a ajuda do dentista;

- ✓ Ensinar metodicamente: escovação, uso do fio dental e auto-exame da boca;
- Escovação e uso do fio dental;
- Auto-exame da boca;
- Urgência odontológica;
- As urgências odontológicas devem ser cuidadas assim que aconteçam, para aliviar a dor e tratar qualquer infecção;

Segundo Trimestre:

- Procedimentos clínicos odontológicos de atenção básica;
- Adequação do meio bucal:
 - ✓ Escariação e selamento de cavidade com aplicação de ionômero de vidro;
 - ✓ Eliminação de irritantes locais (próteses traumáticas, restaurações defeituosas);
- Raspagem, alisamento e polimento;
- Programa de higiene bucal:
 - ✓ Esclarecer sobre a placa bacteriana, doença cárie dental, gengivite e doença periodontal;
 - ✓ Explicar a importância da higiene bucal na prevenção e tratamento da cárie e doença periodontal;
 - ✓ Enfatizar o controle de placa bacteriana em domicílio com uso de escova dental, pasta de dentes contendo flúor, fio dental;
- Educação em saúde bucal;
- Introduzir a educação em saúde bucal do bebê;
- Observar os pontos de importância da amamentação em relação à saúde bucal:
 - ✓ A amamentação prepara a criança para a mastigação;
 - ✓ Durante a amamentação aprende-se respirar corretamente pelo nariz;

✓ É responsável inicial no crescimento harmonioso da face e dentição.

- Conscientizar para importância dos dentes decíduos, remoção e controle dos fatores de risco para cárie dentária;
- Esclarecer sobre a transmissibilidade da doença cárie - A doença cárie é contagiosa e transmissível;
- Esclarecer que a saúde bucal da mãe e/ou responsável pelo bebê tem relação com a saúde bucal da criança;
- Recomendar o uso inteligente do açúcar;
- Explicar a importância da escovação dentária, uso do fio dental, uso de dentifrício com flúor na prevenção e tratamento da doença cárie e doença periodontal;
- Enfatizar a importância dos cuidados diários que devem ser realizados em casa;
- Ensinar metodicamente escovação, uso do fio dental e auto-exame;
- Urgência odontológica;
- Orientações gerais para atendimento clínico odontológico;

Terceiro Trimestre:

- Educação em saúde bucal;
- Dar continuidade à educação para saúde bucal do bebê;
- Esclarecer sobre a “cárie de mamadeira”;
- Orientar para a limpeza da cavidade oral do bebê;
- Esclarecer que a saúde bucal da mãe e responsável pelo bebê tem relação com a saúde bucal da criança;
- Recomendar o uso inteligente do açúcar;
Explicar a importância da escovação dentária, uso do fio dental, uso de dentifrício com flúor na prevenção;
- Tratamento da doença cárie e doença periodontal;
- Entregar folheto com todas as orientações de saúde bucal para a gestante;
- Urgência odontológica;