



**KÁTIA PIERDONÁ RAMOS**

**ADESÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES DA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 MILANI EM  
SÃO GABRIEL DO OESTE/MS**

**SÃO GABRIEL DO OESTE – MS**

**2014**

**KÁTIA PIERDONÁ RAMOS**

**ADESÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES DA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 MILANI EM  
SÃO GABRIEL DO OESTE/MS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde da  
Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Espe. Beata Catarina Langer

**SÃO GABRIEL DO OESTE – MS**

**2014**

## RESUMO

O atendimento odontológico de gestantes é um assunto bastante controverso, principalmente em função dos mitos que existem acerca do tratamento, principalmente por parte das gestantes. O objetivo deste projeto de intervenção é desmistificar crenças populares e, aumentar o número de atendimento odontológico à pacientes gestantes na Unidade de Saúde da Família do bairro Milani em São Gabriel do Oeste – MS. A metodologia utilizada será, primeiramente, através de reuniões para sensibilização de toda a Equipe de Saúde da Família e posteriormente para a elaboração do fluxograma de atendimento odontológico na assistência pré-natal. Instituir dia de atendimento para a gestante e atividades educativas, na Unidade Básica de Saúde. O método utilizado será através de exposição interativa com folders, macromodelos e imagens. O atendimento na clínica para as gestantes consiste em ações de educação em saúde e procedimentos clínicos preventivos e curativos. Para obter os resultados foi comparado o número de atendimento à gestante antes e depois da implantação do PI. Concluiu-se que com a instituição do dia de atendimento a gestante, juntamente, com a educação em saúde, houve um aumento no número de atendimentos odontológicos à gestante na ESF 2 – Milani em São Gabriel do Oeste – MS.

Palavras-chave: Atendimento odontológico; gestante; educação em saúde.

## **ABSTRACT**

The dental care of pregnant women is a very controversial subject, mainly because of the myths that exist about treatment, especially from pregnant women. The objective of this intervention project is to demystify popular beliefs and increase the number of dental care to pregnant patients at the Health Unit's Family Milani neighborhood of São Gabriel do Oeste - MS. The methodology will be primarily through sensitization meetings for the entire Family Health Team and later to elaborate flowchart dental care in prenatal care. Establish day care for pregnant women and educational activities in the Basic Health. The method used will be through interactive exhibition with folders, macro models and images. The attendance at the clinic for pregnant women is to share health education and preventive and curative medical procedures. To get the results we compared the number of care to mothers before and after the implementation of the IP. It was concluded that with the establishment of day care for pregnant women, along with health education, there was an increase in the number of dental care to pregnant women in ESF 2 - Milani in São Gabriel do Oeste - MS .

**Keywords:** Dental care; pregnant; health education .

## SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS .....	05
1.1 INTRODUÇÃO .....	05
1.2 OBJETIVOS .....	07
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	07
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	07
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA .....	07
2.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA .....	07
2.2 PARTICIPANTES .....	10
2.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO .....	10
2.4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	10
2.5 PERÍODO DO PROJETO.....	10
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	16
REFERÊNCIAS .....	17
ANEXO.....	19

# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) 02 - Milani, situada no município de São Gabriel do Oeste, estado de Mato Grosso do Sul, conta com atendimento médico e odontológico diariamente. O atendimento odontológico é realizado através de agendamento prévio com a recepcionista da unidade; são agendados 5 pacientes por período e também é realizado o atendimento de urgências e emergências. O agendamento é feito de maneira espontânea pelo próprio paciente, somente crianças menores de idade devem estar acompanhadas de um responsável. O atendimento a paciente gestante é bastante complicado, pois muitas têm medo de ir ao dentista ou acreditam que não podem ser submetidas ao tratamento e por isso, durante a gestação, não fazem o correto acompanhamento odontológico.

Na ESF 2 – Milani, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), existem 918 mulheres cadastradas com idade entre 10 a 60 anos e mais, destas 17 estão gestantes<sup>1</sup>.

No Brasil, segundo dados do levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde, Pesquisa Nacional de Saúde Bucal Brasil (SB Brasil) 2010 mostram que nas últimas duas décadas vem ocorrendo uma diminuição considerável da prevalência da doença cárie na população infantil brasileira. Entretanto para os demais grupos etários as condições de saúde bucal estão longe dos níveis aceitáveis. O SB Brasil revelou ainda dados alarmantes sobre as doenças periodontal e cárie da população brasileira, entretanto o levantamento não avaliou a condição da saúde bucal de certos grupos, como o das gestantes<sup>2</sup>.

A gravidez é um período fisiológico complexo. Nele, além das mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contraindicada<sup>3</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza que à assistência pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo vigiar a

evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança. No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, utilizando-se dos conhecimentos técnicos-científicos, dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação<sup>4</sup>.

A gestação é um processo em que ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas nas mulheres. Desta maneira, a gestante fica susceptível a ter alterações na cavidade bucal, propiciando o aparecimento de cáries e doença periodontal. Algumas gestantes negligenciam a higiene bucal, podendo chegar ao cirurgião-dentista necessitando de intervenções curativas<sup>5</sup>.

É importante realizar a avaliação geral da gestante, em cada período da gravidez. A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas. Exodontias ou cirurgias não são contraindicadas, mas deve-se avaliar a possibilidade de realização do procedimento após a gravidez. As urgências devem ser atendidas, observando-se e tomando os devidos cuidados em cada período da gestação<sup>6</sup>.

O período da gravidez é o melhor momento para que as atividades preventivas sejam assumidas, pois em situações emergenciais de tratamento, a prevenção não é priorizada, e sabe-se também que, ao nascimento do filho os pais estão mais motivados para obter informações e realizar cuidados com a saúde<sup>7</sup>.

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<sup>6</sup>.

As dúvidas das pacientes sobre a possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional podem estar relacionadas à insegurança quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidades, entre as quais a falta de interesse, a preguiça, o comodismo, o esquecimento, a indiferença, o fato de não gostar de ir ao dentista ou de nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez, a baixa valorização da saúde bucal, a pouca importância atribuída aos dentes, a baixa

apreciação dos resultados do tratamento, as crenças populares que desaconselham a ir ao dentista no período gestacional<sup>8</sup>.

O presente trabalho é justificado porque nessa fase a mulher normalmente está mais receptiva a novos conhecimentos, que podem levar à adoção de novas e melhores práticas de saúde, cujos benefícios se estenderão aos demais membros da família, em decorrência do importante papel da mãe no cuidado da família<sup>3</sup>.

O objetivo deste projeto de intervenção é melhorar a saúde bucal das gestantes e seus recém-nascidos da Unidade de Saúde da Família do bairro Milani em São Gabriel do Oeste – MS.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GERAL:**

- Melhorar a saúde bucal das gestantes e seus recém-nascidos da Unidade de Saúde da Família do bairro Milani em São Gabriel do Oeste – MS.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Instituir o dia de atendimento odontológico à gestante, com horário agendado;

- Desenvolver um programa de educação em saúde na área de saúde bucal para gestantes;

- Aumentar o número de atendimento odontológico à pacientes gestantes na ESF 2 – Milani em São Gabriel do Oeste – MS.

## **2. ANÁLISE ESTRATÉGICA**

### **2.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA**



O atendimento a paciente gestante se cerca de tabus em torno do atendimento odontológico durante a gravidez, que levam à falta de atenção a saúde bucal dessas pacientes. Portanto este projeto de intervenção (PI) tem como objetivo, desmistificar crenças populares através da educação em saúde e, aumentar o número de atendimento odontológico às pacientes gestantes na ESF 2 – Milani em São Gabriel do Oeste – MS.

Para alcançar os objetivos do presente projeto de intervenção (PI), fez-se necessário orientar as pacientes que estavam gestantes que o atendimento odontológico era uma rotina do exame pré-natal, e assim elas deveriam realizar ao menos 3 consultas odontológicas.

Para a gestante ser atendida pela odontóloga, foi instituído como rotina que todas as gestantes antes de serem atendidas pela médica são encaminhadas ao consultório odontológico.

O atendimento odontológico foi realizado de maneira individualizada, levando em consideração o período gestacional em que a paciente se encontrava; sendo priorizado o atendimento preventivo-profilático.

A educação em saúde foi realizada, individualmente, no consultório odontológico, foram utilizados vídeos, folders, macro-modelos odontológicos, imagens e bate-papo, visando a importância da boa higiene bucal na gestante e no recém-nascido.

Foram discutidos os seguintes temas:

- Tratamento odontológico na gestante;
- Técnica correta de escovação bucal;
- Uso de fio dental;
- Técnica de higiene me recém-nascido;
- Uso de chupeta e mamadeira.

A mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, as ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Devem-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica e em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre à vontade da gestante<sup>6</sup>.

As crenças e mitos que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período. A gestação é o momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. Assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis implica diretamente a mudança de comportamento, levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. A partir do trabalho de educação em saúde, desenvolvido pelos profissionais de saúde no pré-natal, a mulher poderá atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção da saúde bucal se bem informada e conscientizada sobre a importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde no meio familiar. É preciso que os pais tenham consciência de que a melhor maneira de educar seus filhos é pela imitação e de que educar é dar exemplo de hábitos saudáveis<sup>9</sup>.

As doenças bucais placa-induzidas, como a cárie dentária e doenças periodontais, podem ser controladas e prevenidas pelo próprio indivíduo, quando motivado e capacitado a desenvolver as medidas necessárias. É por intermédio de conhecimentos adquiridos pelo processo educativo que as famílias podem confrontar as ações que vêm praticando ao longo dos anos com os novos conhecimentos obtidos por meio de diálogos com equipes de saúde. Dessa forma, novos conceitos passam a ser assimilados e utilizados nas práticas diárias e, somados a outros precedentes, vão, aos poucos, modificando as ações e os pensamentos, de sorte a imprimir, gradativamente, transformações benéficas na realidade<sup>10</sup>.

Um grande desafio ao cirurgião-dentista é resgatar a confiança da gestante para um acompanhamento odontológico na gravidez, sem a preocupação de que o mesmo possa trazer sequelas para o seu bebê. E ainda promover saúde bucal com enfoque na condição periodontal materna, embasando-se nos conceitos da medicina periodontal, procurando evitar que focos de infecção promovam efeitos adversos à distância, como pré-eclâmpsia, parto prematuro e o baixo peso ao nascer<sup>11</sup>.

## **2.2 PARTICIPANTES**

As 12 pacientes gestantes que estão fazendo acompanhamento pré-natal na ESF 2 – Milani em São Gabriel do Oeste – MS.

## **2.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO**

Todas as pacientes gestantes que moram no bairro Milani em São Gabriel do Oeste – MS. De acordo com dados do SIAB de 2013, existem 2.121 pessoas cadastradas no bairro, 1057 são do sexo feminino, e destas, 17 (1,85%) são gestantes, 4 (2,11%) numa faixa etária de 10-19 anos e 13 (1,79%) com 20 anos e mais.

A população absoluta reside em área urbana, com casas em sua grande maioria feita de tijolos (96,47%), com abastecimento de água pela rede pública (82,20%) e 140 pessoas (6,6%) possuem plano de saúde.

## **2.4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA**

Existem no bairro a totalidade de 17 gestantes, porém para o PI foram escolhidas as 12 gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na ESF, as outras 5 gestantes fazem pré-natal no Centro de Especialidades Médicas (CEM) com o ginecologista, por serem gestantes de alto risco ou por estarem no último trimestre da gestação.

## **2.5 PERÍODO DO PROJETO**

O projeto foi realizado nos meses de outubro e dezembro de 2013 e janeiro, fevereiro, março e abril de 2014. Todos os meses as pacientes realizaram ao menos 1 consulta odontológica. O dia instituído para o atendimento foi à data da consulta pré-natal, que na Unidade é realizada na segunda terça-feira de todo mês.

### 3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O atendimento odontológico à gestante na Unidade, sempre foi cercado por restrições, por parte das usuárias, que procuravam o atendimento somente quando sentiam muita dor.

O sentimento mais forte em relação à própria saúde bucal e, que as gestantes expressam em relação ao dentista, é o medo e que as fontes deste estão na possibilidade de sentir dor e desconforto; de repressão por parte do dentista; do barulho da turbina; da anestesia; dos instrumentos utilizados; de embarço; da sala fria; de desconforto com aspectos sensitivos como: cheiro, sabor, visão dos instrumentos, refletor, máscaras, uniformes e posição da cadeira na horizontal<sup>12</sup>.

Por essa razão, o que determina a procura de atendimento odontológico para as gestantes é uma dor de dente forte e contínua. Mesmo assim, sua perspectiva é a de sofrer mais ainda pelo medo de extrair o dente inflamado e vir a sentir dor. É possível que o medo revelado pelas gestantes esteja associado ao fato da população adulta representar na maioria das vezes o perfil mutilador da Odontologia. A imagem dos dentistas, fortemente associada a autoritarismo, gera descrédito no diagnóstico e nos procedimentos realizados. As barreiras que dificultam o atendimento odontológico e que dizem respeito ao indivíduo são construídas com base em crenças, do relacionamento com o dentista e do modo como estão organizados os serviços de saúde<sup>8</sup>.

Inicialmente, em reunião com a equipe da ESF 2, foi instituído um dia para atendimento odontológico à paciente gestante, que foi escolhido o mesmo dia que elas fariam consulta de pré-natal, para facilitar sua consulta odontológica. Porém as mesmas deveriam ir à recepção e realizar o agendamento. Foi orientado às pacientes gestantes e toda a equipe se mobilizou a chamá-las. Porém nos 2 primeiros meses, a adesão foi mínima; ainda existia muita resistência por parte das gestantes. Foi realizada nova reunião com a equipe para reavaliar a situação, e foi concluído que para termos um aumento na adesão por parte das gestantes teríamos que incluir o atendimento odontológico na rotina do exame pré-natal. Sendo assim, como rotina, todas as gestantes agendadas, fazem inicialmente a pré-consulta com a equipe da enfermagem, realizam o atendimento odontológico e então fazem a consulta médica.

As práticas de atenção à gestante nos serviços de saúde contemplam muito pouco a questão da saúde bucal e do tratamento odontológico na gravidez. Essa questão tem pouca prioridade entre os profissionais e a clientela do pré-natal, não fazendo parte da cultura dos cuidados à gestante. Muitas rotinas relacionadas aos cuidados clínicos-obstétricos já são bastante difundidas em nosso meio, sendo razoavelmente incorporadas pelos profissionais e fazendo parte das demandas e noções de direitos da gestante. Porém, os cuidados odontológicos ainda são vistos como uma atividade à parte, e não se pensa o profissional dentista como parte da equipe multiprofissional do pré-natal. Esse cenário pode ser compreendido como produto de atitudes e condutas não somente de único tipo de ator, mas para ele contribuem médicos, dentistas e gestantes, em suas interações<sup>13</sup>.

A equipe da ESF 2 fez uma roda de conversa com todas as gestantes, para explicar a importância do tratamento odontológico em conjunto com o pré-natal. Tentando sensibilizar as pacientes que esta implantação não é para prejudicá-las ou a seus bebês, e que as mesmas, atualmente deverão realizar ao menos 3 consultas odontológicas.

Os médicos do pré-natal não costumam incluir rotineiramente em sua anamnese questões referentes à saúde bucal e nem fazem uma inspeção visual da cavidade bucal da gestante. Em geral, encaminham ou orientam suas pacientes a procurar o odontólogo somente se elas, por iniciativa própria, apresentam alguma queixa<sup>13</sup>.

Na primeira consulta odontológica mesmo estando cientes muitas se espantaram com o chamado da dentista, houve certa desconfiança e insegurança por parte das gestantes, porém apenas 1 paciente se negou a receber atendimento, por ter muito medo. Na consulta inicial todas realizaram avaliação odontológica, conforme orientação do Ministério da Saúde, para o atendimento odontológico, foi considerado o período gestacional em que a paciente se encontra:

Se no 1º trimestre: exame clínico + adequação do meio bucal (caso necessário) + ação educativa;

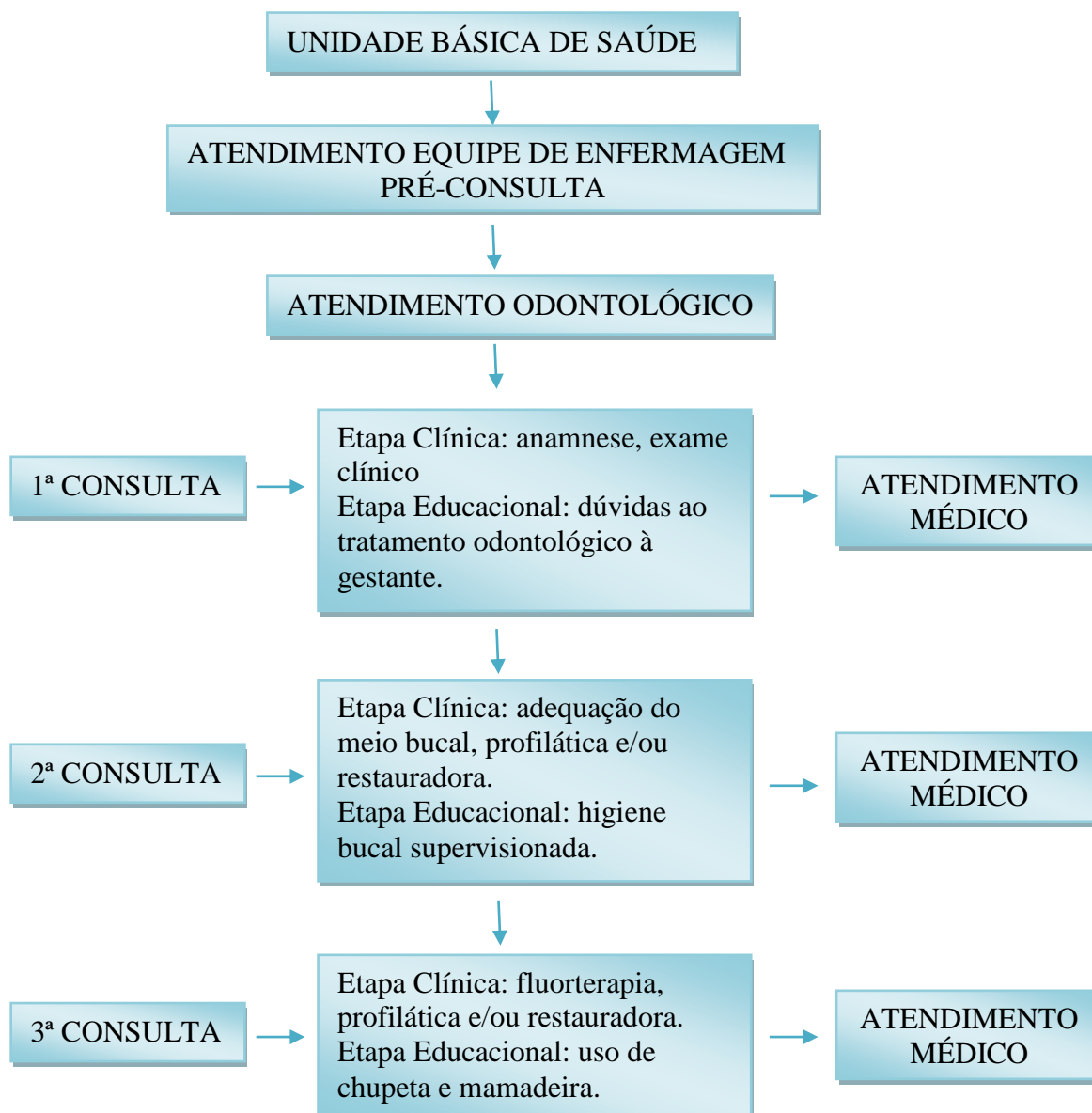
Se no 2º trimestre: exame clínico + restaurador (caso necessário) + ação profilático-educativa;

Se no 3º trimestre: exame clínico + adequação do meio bucal (caso necessário) + ação educativa.<sup>4</sup>

As crenças populares não aconselham as gestantes a procurar os serviços odontológicos durante a gravidez por temores relativos à anestesia local,

hemorragias e perigos para o bebe. Essas crenças se baseiam na associação entre dor de dente e a gestação<sup>8</sup>. A educação em saúde na Odontologia contribui para a melhoria da saúde bucal do indivíduo mesmo antes do seu nascimento.

Fluxograma 1 – Sequência de atendimento:



Fluxograma de atendimento odontológico à paciente gestante na ESF 2 – Milani.

O fluxograma 1 mostra a sequência de atendimento odontológico desenvolvido pela cirurgiã-dentista, preconizado na Unidade. A promoção de saúde bucal é realizada por meio de atividades educativas e preventivas – através conversas e entrega de folders, e as atividades preventivo-curativas, por meio do atendimento

clínico à gestante, sempre respeitando o período gestacional que a mesma se encontra.

Na consulta inicial, ao realizar as perguntas do questionário sobre a saúde da paciente foi conversado, individualmente, sobre suas dúvidas a respeito do tratamento odontológico. A cirurgiã-dentista mostrou para as pacientes através de folders e imagens da cartilha do Ministério da Saúde, as principais doenças que acometem a boca e suas consequências para a gestante e o bebê. Ao final, foi entregue 1 cartilha para cada paciente. Nas próximas consultas foi seguido o cronograma, para não repetir os temas abordados. Na segunda consulta após o atendimento clínico, foi realizada a higiene bucal supervisionada, com o auxílio de um macromodelo odontológico, o uso do fio dental e como realizar a higiene bucal no recém nascido; ao final todas as gestantes ganharam uma escova de dente cedida pela coordenadora de saúde bucal. Na terceira consulta odontológica, o tema abordado é chupeta e mamadeira. Através de um vídeo, transmitido individualmente, no consultório odontológico as pacientes tiram suas principais dúvidas sobre o uso correto destes artifícios.

Na educação em saúde, a abordagem pré-natal inclui atividades educativas, nas quais conteúdos relativos à saúde bucal são contemplados. Esses achados sugerem que a oferta do serviço odontológico à gestante, incluindo a informação e a educação em saúde bucal, pode ser um fator importante para abrir brechas nas resistências e receios, e estimular a procura desses cuidados para além de situações críticas, como dor e sangramento<sup>13</sup>.

A partir do trabalho de educação em saúde, desenvolvido pelos profissionais de saúde no pré-natal, a mulher poderá atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção da saúde bucal se bem informada e conscientizada sobre a importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde no meio familiar<sup>9</sup>.

O número de pacientes gestantes atendidas na Unidade aumentou significativamente. No ano de 2013, tínhamos uma média de n=1,6 pacientes gestantes atendidas por mês, já no ano de 2014, após a implantação do PI este número subiu para uma média de n=7,75 gestantes ao mês.

Gráfico 2 - Números de atendimentos.

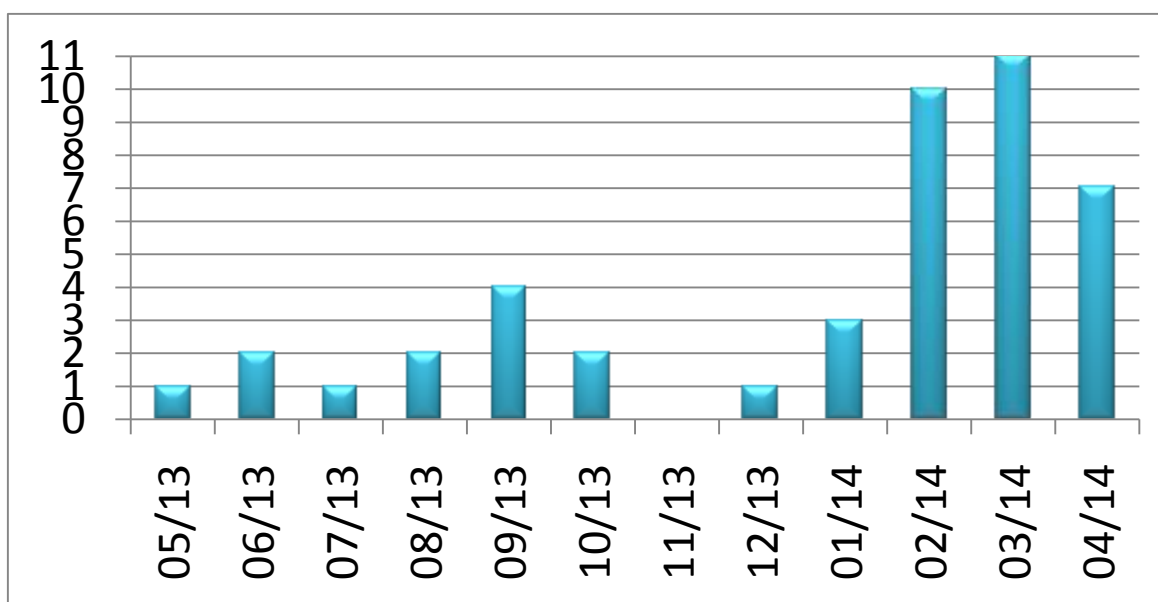


Gráfico 2: ilustra o número de atendimentos odontológicos ao mês a gestante na ESF 2 – Milani.

Nota-se pelo gráfico 2 que ao iniciar a implantação do PI (outubro e dezembro de 2013) o número de gestantes atendidas por mês era muito baixo, ainda existia grande resistência por parte das gestantes, e após a inclusão do atendimento a gestante na rotina do pré-natal esse número foi muito maior (meses de janeiro à abril de 2014).

Existindo a criação do vínculo dentista-gestante, no momento inicial é primordial, pois poderá ser substituído pelo vínculo dentista-mãe-bebê num segundo momento e posteriormente, dentista-criança, dentista-adulto/gestante, conformando um círculo de saúde que recomeça a cada nova geração, estendendo seus benefícios a todos<sup>14</sup>.

A inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do pré-natal será ideal para esse profissional tornar-se acessível, atuar na prevenção de complicações bucais próprias da gravidez, contribuindo para saúde geral da gestante e para a quebra de mitos a fim de conscientizar a população sobre a importância do tratamento odontológico<sup>11</sup>.



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desmistificação do atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e para o bebê é o primeiro passo para melhorar a adesão, segurança e motivação ao pré-natal odontológico. É de extrema importância a transferência de conhecimentos básicos de saúde bucal para toda a equipe do pré-natal, uniformizando conceitos sobre o atendimento odontológico na gravidez. Podendo desta maneira contribuir para a melhoria da saúde bucal das gestantes e seus recém nascidos na ESF 2 – Milani em São Gabriel do Oeste MS, pois foi através dos atendimentos que conseguimos eliminar quadros agudos e garantir melhorias na saúde bucal das pacientes.

Ao instituir um dia somente para o atendimento odontológico à paciente gestante, com horário agendado, para facilitar a consulta odontológica num primeiro momento não houve resultados positivos, pois as pacientes deveriam agendar na recepção e desta maneira a adesão foi mínima; somente após a inclusão do atendimento odontológico na consulta pré-natal que a adesão aumentou.

Foi desenvolvido um programa de educação em saúde, individualmente, no consultório odontológico, sendo utilizados vídeos, folders, macro-modelos odontológicos, imagens e bate-papo, visando a importância da boa higiene bucal na gestante e no recém-nascido. O atendimento odontológico foi priorizado o preventivo-profilático, sempre levando em consideração o período gestacional em que a paciente se encontrava.

Considerando o número de atendimentos odontológicos que eram realizados na Unidade antes da aplicação do PI nota-se que com a inclusão do cirurgião-dentista no pré-natal, houve um aumento significativo da adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

O PI trouxe uma maior integração entre toda a equipe, pois com a inclusão do pré-natal odontológico a gestante passa por todas as esferas na unidade: recepção, enfermagem, odontologia e médica. Através do desenvolvimento do PI consegui uma maior inserção da odontologia no pré-natal e desmistificar grandes mitos por parte das gestantes, mostrando a elas que podem e devem receber atendimento odontológico durante a gestação.

## REFERÊNCIAS

- 1 Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB. DATASUS.gov.br. Julho 2013
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010. resultados principais. Brasília; 2011.
- 3 Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Cien. & Saúde Col. 2008; 13(3): 1075-1080.
- 4 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Normas e Manuais Técnicos. 3ª Ed. Brasília; 1998.
- 5 Caneppele TMF, Yamamoto EC, Souza AC, Valera MC, Araújo MAM. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. Rev. Odont. 2011 mar/ago; (1): 31-41.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº17. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2008.
- 7 Melo JM, Brandão EHS, Dutra SMV, Iwazawa AT, Albuquerque RS. Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na estratégia saúde da família. Tex. cont. enf. Florianópolis. 2007 abr-jun; 16(2): 280-6.
- 8 Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa de Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Públ. 2004; 20(3):786-796.
- 9 Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Rev. Ciências & Saúde Coletiva 2010; 15 (1):269-276.

10 Moura LFAD, Moura MS, Toledo OA. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. Rev. Ciências & Saúde Coletiva 2007; 12 (4):1079-1086.

11 Soares MRPS, Dias AM, Machado WC, Chaves MGAM, Chaves Filho HDM. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. Rev. Inter. de Estudos Exp. 2009; 1 (2):53-57.

12 Moimaz SAS, Saliba NA, Bino LS, Rocha NB. A ótica do usuário na avaliação da qualidade do programa de atenção odontológica à gestante. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. João Pessoa. 2009 maio/ago; 9(2):147-15.

13 Leal NP, Jannotti CB. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. Ver Fem. 2009 ago; 37(8):413-421.

14 Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. Texto contexto enferm. 2004 jul-set; 13(3):360-8.

## ANEXO

