

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

DAIANE VIANNA BRIÃO

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE RIO
GRANDE, RIO GRANDE DO SUL.

Porto Alegre

2014

DAIANE VIANNA BRIÃO

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE RIO
GRANDE, RIO GRANDE DO SUL.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Marcia Cançado
Figueiredo

Porto Alegre

2014

CIP - Catalogação na Publicação

Brião, Daiane Vianna
O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS GESTANTES DO
MUNICÍPIO DE RIO GRANDE, RIO GRANDE DO SUL. / Daiane
Vianna Brião. -- 2014.
28 f.

Orientadora: Marcia Cançado Figueiredo.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2014.

1. Indicadores de saúde. 2. Sistemas de informação
em saúde. 3. Gestantes. 4. Saúde bucal. 5. Sistema
Único de Saúde. I. Figueiredo, Marcia Cançado ,
orient. II. Título.

Ao meu grande amor Cristian, que me incentivou em todos os momentos e com sua garra me ajudou a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, prof. Marcia, pela dedicação e disponibilidade.

À minha família pelo incentivo e confiança.

E, em especial, ao meu marido, pela compreensão e palavras de otimismo.

RESUMO

BRIÃO, Daiane Vianna **O atendimento odontológico às gestantes do município de Rio Grande, Rio Grande do Sul.** 2014. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)-Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 20014.

O presente estudo teve como objetivo avaliar os atendimentos odontológicos prestados as gestantes do município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, durante o ano de 2013, verificando se as gestantes, mesmo estando em acompanhamento de saúde, procuravam os serviços odontológicos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, por meio das unidades de saúde do referido município. Trata-se de um estudo descritivo com avaliação de dados secundários, analisados quantitativamente e apresentados em frequência relativa absoluta. Os indicadores em saúde bucal foram obtidos a partir do SIAB e consistiram na consolidação do ano de 2013 em relação ao: número de gestantes no município; número de gestantes em atendimento; número de primeiras consultas odontológicas; número de atendimentos odontológicos a gestantes; número de consultas por demanda agendada. O número total de gestante no ano de 2013 foi de 5.050, sendo que o número de gestantes em atendimento pré-natal foi de 4.706, o número de primeiras consultas odontológicas foi de 41.918; número de atendimentos odontológicos a gestantes foi de 2.972 e número de consultas por demanda agendada foram de 223.291. Na análise dos dados percebeu-se que o sistema de informação SIAB é uma importante ferramenta no planejamento local das ações de saúde bucal de um município. Verificou-se que o número de gestantes em atendimento odontológico foi sempre menor que o número de mulheres em acompanhamento pré-natal no ano de 2013, sendo inclusive inferior a metade do número de gestantes em atendimento pré-natal nos meses avaliados, indicando assim, uma baixa procura pelos serviços odontológicos pelas gestantes. A partir da análise realizada indicasse a importância da utilização dos sistemas de informação em saúde na gestão das ações realizadas. E sugere-se que sejam implantadas ações de educação permanente no intuito de proporcionar boas condições de atendimento.

Palavras-chaves: Indicadores de saúde. Sistemas de informação em saúde. Gestantes. Saúde bucal. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

BRIÃO, Daiane.Vianna. **The dental care to pregnant in the city of Rio Grande, Rio Grande do Sul.** 2014. 28f. Final Paper (Graduation in Dentistry)-Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 20014.

This study work was to evaluate the dental care provided to pregnant women in the city of Rio Grande , Rio Grande do Sul, during the year 2013 , to verify whether women despite being in monitoring healthcare sought dental services provided by Health System , through the basic units of the municipality. This is a descriptive study with review of secondary data, being quantitatively analyzed and presented in absolute relative frequency. The oral health indicators were obtained from the Information System of primary care (SIAB) and consist in consolidating the year 2013 compared to - Number of pregnant women in the city, b - Number of pregnant women in attendance, c - Number of First dental appointments, d - Number of dental care to pregnant and Demand - scheduled. The total number of pregnant women in 2013 was 5050, and the number of pregnant women in prenatal care was 4,706, the number of primary dental consultations was 41,918; number of dental care to patients was 2,972 and scheduled demand 223 291. In data analysis it was realized that the information system is an important tool SIAB onsite planning of oral health of a municipality; It was found that the number of pregnant patients in dental care is always less than the number of patients receiving prenatal care in the same period, including being less than half the number of patients in prenatal care, thus indicating low demand to dental care for pregnant patients. From the analysis indicate the importance of the use of health information systems in the management of actions taken. And it is suggested that permanent education actions are implemented in order to provide good conditions of service.

Keywords: Health status indicators; Health information systems; Pregnat Women; Oral health; Health system.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários
PSF	Programa Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
CD	Cirurgião Dentista
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
3	METODOLOGIA	16
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	16
3.2	MECANISMO DE COLETA DE DADOS.....	17
3.3	ANÁLISE E TABULAÇÃO.....	17
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico as gestantes é de extrema importância para que se possa assegurar boas condições de saúde para mães e bebês, possibilitando o desenvolvimento adequado da gestação sem as intercorrências que podem advir da falta de cuidados bucais. Portanto, monitorar a procura pelos atendimentos disponibilizados a fim de evitar que a falta deste atendimento leve a complicações de saúde é imperioso.

Apesar disso, sabe-se que muitas mulheres em período gestacional evitam os atendimentos odontológicos devido a medos, traumas e desconhecimento da necessidade de acompanhamento, portanto espera-se que o número de gestantes que buscam os serviços de saúde a procura de atendimento odontológico durante este período seja menor do que o número de mulheres em acompanhamento pré-natal.

Segundo as diretrizes da política nacional de saúde bucal do Ministério da saúde, publicadas em 2004, a equipe de saúde deve encaminhar a gestante que inicia o pré-natal para o atendimento odontológico que garanta informações de saúde, orientações sobre cuidados e diagnóstico e tratamento de necessidades bucais da gestante por meio de ações coletivas e atendimento individual.

Porém, como destacado por Leal e Jannotti (2009) a oferta de atendimentos odontológicos a gestantes é pequena e desvalorizada pelos profissionais envolvidos no serviço. Assim sendo, muitas mulheres desconhecem a possibilidade de cuidados especiais neste período tão importante de suas vidas, que deveriam ser ofertados de forma prioritária. Como citado por Leal (2006), as crenças e práticas de pacientes e profissionais, incluindo médicos e dentistas, levam à desvalorização e desestímulo a atenção odontológica durante a gravidez, fazendo com que tais cuidados não façam parte da rotina de atenção pré-natal.

Mesmo assim, as ações para inclusão dos cuidados odontológicos durante o período gestacional apesar de extremamente importantes não requerem ações dispendiosas com estrutura própria e podem valer-se das estruturas e profissionais já existente na rede pública de atendimento. Como estabelecido por Lima (2009) a inclusão de uma consulta odontológica obrigatória entre as consultas fixas do calendário pré-natal possibilitando que a gestante receba instruções sobre os cuidados durante e pós o período gestacional além de diagnóstico e tratamento de necessidades é uma opção de fácil implantação e de extrema relevância.

Outra opção de disposição de cuidados odontológicos para as gestantes bastante simples de ser implantado são as atividades coletivas. Como destaca Cardoso, (2010), as equipes da Estratégia de Saúde da Família geralmente disponibilizam o acesso a informações de saúde por

meio de encontros em grupos realizados periodicamente com as mulheres. Momento propício para a inclusão de informações sobre as modificações da cavidade oral no período gestacional, os cuidados bucais necessários durante o período e mesmo os cuidados com a saúde bucal do bebê após o nascimento e primeiros anos de vida, instruções estas, que podem ser realizadas por todos os profissionais da equipe de saúde bucal.

O estabelecimento de estratégias para a modificação do panorama de cuidados em saúde bucal das gestantes com o intuito de gerar melhores índices de saúde desta população e conseqüentemente o estabelecimento de hábitos saudáveis de saúde também para os bebês gerados é de extrema importância e deve incluir a qualificação dos profissionais e o estabelecimento de normas e diretrizes de cuidados como podemos perceber ao citar Leal e Janotti (2009, p. 420):

[...] Uma estratégia importante seria ampliar a capacitação dos profissionais da obstetrícia e da odontologia para abordar os cuidados com a saúde bucal da gestante, abrangendo desde a formação universitária até o treinamento em serviço. Outra estratégia seria a ampliação das políticas de atenção integral à gestante com a inclusão de normas, diretrizes e rotinas que contemplassem os cuidados com a saúde bucal, estabelecendo regras e critérios mais claros e consensuais para essa ação em saúde.

De acordo com informações da coordenadoria de saúde bucal do município, a cidade de Rio Grande presta atendimento odontológico às gestantes em 11 ESF e 5 UBS.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar os atendimentos odontológicos prestados as gestantes do município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, durante o ano de 2013, verificando, a partir da análise dos dados disponibilizados por meio do SIAB, se as gestantes, mesmo estando em acompanhamento de saúde, procuram os serviços odontológicos disponibilizados pelo SUS, nas unidades de saúde do referido município.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Araújo et al. (2005), na gravidez há uma maior quantidade de hormônios na corrente sanguínea, o que traz modificações no funcionamento do organismo como um todo. Segundo Konishi (1997), dentre as modificações relacionadas ao estado gestacional, podem ser citadas a hipersecreção das glândulas salivares, a tendência ao vômito e a maior vascularização do periodonto.

Segundo Carranza (1992) e Ferreira (1997), o crescimento do volume vascular em cerca de 30% aumenta a salivação da mãe, ampliando a proteção dos dentes, mas a capacidade tampão da saliva é reduzida, há aumento nos níveis de estrógeno e progesterona e maior elasticidade das gengivas, que associada à placa pode levar ao surgimento de doenças periodontais. Assim, devido às alterações do organismo materno, fazem-se necessários reforços nos cuidados com a saúde bucal materna.

Por sua vez, a doença cárie sendo definida como uma doença infectocontagiosa que decorre da interação de uma série de fatores como uma dieta rica em carboidratos fermentáveis, fatores secundários (saliva, flúor e higiene bucal) e terciários (sexo, idade, raça e nível socioeconômico), que resultam na perda de estruturas mineralizadas do elemento dentário. A saúde bucal é também de extrema relevância nos cuidados gestacionais afim de evitar que hábitos inadequados sejam passados aos filhos e influenciem o estabelecimento de uma condição de saúde deficiente para mães e bebês (ARAÚJO; FIGUEIREDO, 1999).

Diversos estudos observaram que mães com altas contagens de *S. mutans* geralmente apresentam filhos também altamente infectados (BERKOWITZ et al., 1980; BERKOWITZ et al., 1981; BROWN et al., 1985), além de trabalhos demonstrarem a fidelidade de aquisição de sorotipos de *S. mutans* entre mães e filhos (BERKOWITZ; JORDAN, 1975; BERKOWITZ et al., 1975; CAULFIELD; LI, 1995). Com base nessas conclusões, Köhler et al. (1983), realizou um estudo com o objetivo de determinar se a redução do número de *S. mutans* em mães altamente infectadas poderia prevenir o estabelecimento inicial desses microorganismos em seus filhos. Os resultados encontrados sugerem que a redução ou eliminação da microflora cariogênica em gestantes pode ser uma medida importante na prevenção de cáries em crianças. Köhler e Andréen (1996) afirmam também que a supressão dos *S. mutans* em mães resulta em um retardo na colonização de seus filhos, o que aparentemente influencia a colonização e o desenvolvimento de cárie também na dentição permanente.

Interessante salientar que segundo Bönecker (2001), o padrão dos hábitos estabelecidos na primeira infância representa os valores e cuidados que a criança e o núcleo familiar adquirem para a vida em relação à saúde bucal.

Segundo Bastos e Heintze (1996), raramente, na área da saúde, a conexão entre uma doença e sua prevenção está tão inequívoca e cientificamente comprovada. No entanto, a cárie ainda é uma doença que atinge mais de 90% da população em quase todos os países do mundo. Acredita-se que isto ocorra porque o comportamento do indivíduo é um fator determinante no risco que esta pessoa tem em desenvolver lesões cáries. Em outras palavras, a cárie dentária é uma doença influenciada diretamente pelos hábitos do indivíduo.

Como as mães têm um papel chave dentro da família, pois determinam muitos dos comportamentos que seus filhos adotarão, e sabendo que padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância permanecem fixados profundamente e são resistentes às mudanças, programas educativos e preventivos com gestantes se tornam fundamentais para que se possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança (BLINKHORN,1980; BLINKHORN, 1981; ROCHA, 1993).

Um estudo realizado por Sarnant et al. (1984), concluiu que atitudes positivas maternas em relação a saúde bucal estão diretamente relacionadas com um melhor nível de saúde bucal de seus filhos, por isso este trabalho sugere que a instituição de medidas de educação e motivação com mães seria de grande benefício para crianças de tenra idade.

Segundo Medeiros (1993), deve-se considerar que durante o período de gestação os pais estão mais receptivos à informação sobre saúde do que em qualquer outro período de sua vida e portanto, as gestantes devem constituir um grupo especial para a atenção em saúde. Até porque, pesquisas junto a gestantes de baixo nível sócio-econômico demonstram que a partir do segundo trimestre de gravidez há um aumento notável na frequência de ingestão de açúcares, no índice de placa e índice de sangramento gengival, e cerca de 70% das gestantes não têm acesso à fluoroterapia clínica (DANTAS, 1996).

Por outro lado, Rocha (1993) constatou que, as gestantes na sua maioria, não tem conhecimento acerca dos prejuízos que podem advir para saúde bucal da criança em decorrência do tempo de amamentação prolongado, uso indevido da mamadeira e o hábito do consumo de açúcar para o preparo dos alimentos do bebê; além dos conhecimentos com relação à higiene bucal pessoal e da criança demonstrarem-se fracos e dispersivos. A autora lembra ainda que a gestação é um período da vida da mulher onde ela se mostra altamente receptiva a novos conhecimentos, cuja influência será fundamental para o desenvolvimento da saúde bucal de seu filho.

A manutenção da saúde bucal durante a gestação é extremamente importante, no entanto grande parte da população não tem acesso a informações relacionadas às alterações bucais características deste período. Martins e Martins (2002) observaram que 70% das primigestas e 54,28% das multigestas conhecem a cárie; a maioria das grávidas soube definir a cárie e indicar as causas dela e muitas associaram o aumento de sua ocorrência durante a gravidez. As gestantes demonstraram carência de orientação quanto à questão dos cuidados com a sua saúde bucal.

Bastiani et al. (2010), avaliaram o conhecimento de gestantes quanto à prevenção, consequências e oportunidade de tratamento de possíveis alterações bucais desenvolvidas na gravidez. Os principais resultados demonstraram que uma pequena parcela das gestantes recebeu orientação sobre como manter sua saúde bucal e, apesar de mais da metade das entrevistadas acreditarem que poderiam receber o tratamento odontológico preventivo ou curativo sem riscos para o bebê, menos da metade procurou por atendimento odontológico. Além disso, as gestantes não sabiam como evitar a gengivite, associavam a cárie dentária ao período gestacional e a maioria desconhecia que seus problemas bucais poderiam ter influência sobre a saúde geral da criança. Dessa forma, pôde-se concluir que persiste a necessidade de orientações frequentes sobre saúde bucal às gestantes, maior integração entre classe médica e odontológica e melhor esclarecimento sobre a seguridade do tratamento odontológico.

Schein et al. (1991), avaliaram longitudinalmente a efetividade da educação durante o pré-natal concluindo que houve uma conscientização e retenção dos conhecimentos por parte dos pais em relação às orientações odontológicas para o bebê, porém conferências apenas durante o pré-natal não foram efetivas para modificar os hábitos desses pais. Os autores sugerem que programas continuados pós-natais de reforço e motivação são necessários para que ocorra alguma mudança de hábitos. Além disso, esforços interdisciplinares na área da saúde são importantes para obtenção de sucesso.

Nessa perspectiva, ressalta-se a necessidade de os cirurgiões-dentistas estarem inseridos em programas de acompanhamento pré-natal e da primeira infância, e dessa forma, vivenciarem seu papel de educadores.

Em 2012, Nascimento avaliando a conduta de gestantes atendidas no município de Alfenas, Minas Gerais, observou uma falta de motivação das mesmas para com os aspectos preventivos odontológicos, resultante da baixa intervenção educacional por parte do cirurgião-dentista e também, por elas terem receio de que o atendimento odontológico possa trazer algum tipo de risco para a vida do bebê.

Já Cadermatori e Machado (2012), estudando a implantação de um programa de pré-natal odontológico em uma das UBS do município de São José do Norte (região sul do Rio Grande do Sul) vizinha a cidade de Rio Grande, e que possui cinco ESF, sendo apenas duas com equipe completa, disseram que a falta de serviços refletia negativamente na atenção odontológica às gestantes, que acabava por limitar-se a ações curativas advindas da livre demanda para o atendimento de urgência. Relataram ainda, que grande parte dos moradores do referido município apresentava baixo nível social, econômico e intelectual, fatores que por si só já ofereciam riscos a um desenvolvimento pleno e saudável com consequências sérias na saúde bucal das gestantes e de seus filhos. Apesar disto, na ESF Veneza, foi implantado o pré-natal odontológico por meio de uma ação que contava com 13 profissionais, sendo três de nível superior (médico, enfermeira e odontólogo), um técnico de enfermagem, seis agentes comunitárias de saúde (ACS), recepcionista e higienizador e ao final dos quatro meses de intervenção foi alcançado um percentual de 94,4% de gestantes presentes nos grupos de educação continuada, índice abaixo do percentual esperado, mas no entanto, com evolução positiva. Neste estudo, pode-se observar que ao final do terceiro mês de intervenção, as gestantes estavam sendo atendidas em sua totalidade e não houveram atendimentos de urgência, o que demonstrou o êxito e boa receptividade do programa de atenção odontológica. Já o indicador que avaliou a proporção de gestantes com saúde bucal adequada atingiu a meta proposta, pois 100% das gestantes tiveram alta dos procedimentos curativos, apresentando uma saúde bucal adequada. Estas mulheres iniciaram o Programa de Pré-Natal Odontológico no segundo semestre de gestação (83,3%), sendo que 94,4% das gestantes necessitavam de algum tratamento curativo. Apenas uma gestante apresentou saúde bucal adequada, recebendo apenas atividade educativa e encaminhada para o grupo de manutenção periódica da saúde bucal. Concluído, os primeiros meses de acompanhamento odontológico no Pré-Natal Odontológico propiciaram uma mudança de hábitos comportamentais das gestantes em relação à higiene bucal, e há uma tendência de que isto seja refletido na saúde bucal de seus bebês. As ações do programa implantado permitiram um planejamento e tratamento integrais e multiprofissionais das gestantes, o que vai ao encontro dos objetivos das unidades de ESF.

Outro documento importante que pode ser citado aqui, é o Manual de Saúde Bucal da cidade de Londrina formulado pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina (2009) que estabeleceu: que o atendimento as gestantes deve ser prioritário, proporcionando acompanhamento as mesmas até o termino do tratamento nas unidades de referência do local onde residem, por reconhecer que estas fazem parte de um grupo em vulnerabilidade e que a realização de exame bucal com o objetivo de diagnóstico de doença periodontal deve ser

estimulada. Indica ainda quais substâncias podem e devem ser utilizadas no tratamento das gestantes, visto que a anestesia segura é um dos maiores medos dos profissionais que evitam o atendimento a gestantes. E também cita as características específicas do período gestacional que podem levar a modificações das características bucais. Serve assim como referência de extrema importância para o atendimento às gestantes e estimula o atendimento a elas de forma segura e eficaz.

Interessante foi o protocolo de atenção à saúde bucal da cidade de Florianópolis onde a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (2006) que estabeleceu a garantia de tratamento odontológico para as mulheres durante o atendimento pré-natal, a sugestão de temas que devem ser tratados nos grupos de saúde para gestantes com o intuito de promover cuidados de saúde para as gestantes e suas famílias, e as etapas que devem ser seguidas durante a avaliação e o tratamento delas. Desmistificando e incentivando o atendimento a este grupo populacional. Assim como a política nacional de atenção integral a saúde da mulher que cita por Brasil (2011) a falta de cuidados a que muitas gestantes ainda estão expostas, porém, não fala dos cuidados odontológicos que deveriam ser ofertados as mesmas.

Portanto, acredita-se que os trabalhos existentes são de suma relevância para a prática de um atendimento odontológico adequado as gestantes e que o estabelecimento de protocolos de atendimento em saúde bucal deve ser estimulado não como forma de restringir o atendimento mas, ao contrário, visando dar subsídios aos profissionais que buscam segurança no atendimento de gestantes nas unidades de saúde de qualquer município.

3 METODOLOGIA

Segundo informações do IBGE, disponibilizados em 2011 a respeito dos dados colhidos no ano anterior o município de Rio Grande é um município brasileiro localizado no sul do estado do Rio Grande do Sul, a 317 quilômetros da capital (Foto 1). Em 2011, este município possuía uma população total de 198048 habitantes, sendo a mais meridional dentre todas as cidades brasileiras de médio e grande porte. A cidade construiu sua riqueza ao longo de sua história devido à forte movimentação industrial. Ainda hoje, é uma das cidades mais ricas do Rio Grande do Sul, e a mais rica da região sul do estado, principalmente devido ao seu porto (o segundo em movimentação de cargas do Brasil), e à sua refinaria (a cidade é a sede da "Refinaria de Petróleo Riograndense", antiga "Refinaria Ipiranga").

Foto 1- Esquema demonstrativo da Localização do município de Rio Grande no Rio Grande do Sul



Fonte: desconhecida

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com avaliação de dados secundários, analisados quantitativamente e apresentados em frequência relativa absoluta.

3.2 MECANISMO DE COLETA DE DADOS

Os dados de número de gestantes no município, número de gestantes em atendimento, número de primeiras consultas odontológicas, número de atendimentos odontológicos a gestantes e número de consultas por demanda agendada são referentes aos 12 meses do ano de 2013 e foram obtidos a partir do SIAB, do Ministério da Saúde, que disponibiliza a partir da internet as informações referentes a atenção básica prestada nas unidades de saúde dos municípios. Estes dados são alimentados com informações repassadas ao Ministério da Saúde pela administração municipal.

3.3 ANÁLISE E TABULAÇÃO

Os dados foram analisados e interpretados utilizando o programa Excel do pacote office, versão 2010. E apresentados de maneira descritiva, por meio de gráficos e tabelas.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

As informações analisadas neste estudo são de domínio público e disponibilizadas a partir da internet pelo Ministério da Saúde, dispensando a necessidade de aprovação do comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E foram analisadas sob a ciência do coordenador de saúde bucal do município a respeito da realização do trabalho, que inclusive disponibilizou dados descritivos do serviço na cidade.

4 RESULTADOS

A cidade de Rio Grande possui 22 CDs e 11 ASBs, distribuídos em 11 USF e 5 UBS que disponibilizam atendimento odontológico realizado durante um turno de atendimento em cada uma das 16 unidades de saúde. Além de um profissional (CD) que trabalha na coordenação dos serviços. (Fotos 1 e 2)

Com exceção da unidade itinerante, que não realiza atendimento as gestantes do município, o serviço de pré-natal é disponibilizado em todas as unidades. Destaca-se ainda que as UBS não possuem demanda organizada.

Fotos 2 e 3: Consulta odontológica de gestantes



Fonte: Desconhecida

A partir da análise dos dados de atendimento disponibilizados pelo SIAB, podemos destacar quanto ao atendimento a gestantes do município de Rio Grande os seguintes dados:

O número de gestante total no ano de 2013 foi de 5.050, sendo que o número de gestantes em atendimento pré-natal foi de 4706, número de primeiras consultas odontológicas foi de 41.918; número de atendimentos odontológicos a gestantes foi de 2.972 e número de consultas por demanda agendada 223.291.

Tabela 1 -Dados de atendimento odontológico correspondente ao ano de 2013 no município de Rio Grande, 2013

Mês/2013	Número de gestantes no município	Número de gestantes em atendimento Pré-natal	Número de primeiras consultas odontológicas	Número de atendimentos odontológicos a gestantes	Número de consultas por demanda agendada
Janeiro	478	457	2016	147	10593
Fevereiro	487	470	3005	183	16165
Março	446	380	3334	286	17696
Abril	467	436	4632	273	17455
Mai	448	430	3470	310	17447
Junho	449	414	3734	272	18728
Julho	437	408	3837	258	19710
Agosto	438	401	3847	267	20462
Setembro	n/i	n/i	4377	237	22029
Outubro	474	459	4003	280	25596
Novembro	455	423	3598	311	22682
Dezembro	471	428	2065	148	14728
Total	5050	4706	41918	2972	223291
Media anual	459,09	427,82	3493,17	247,67	18607,58

Fonte: SIAB,2013.

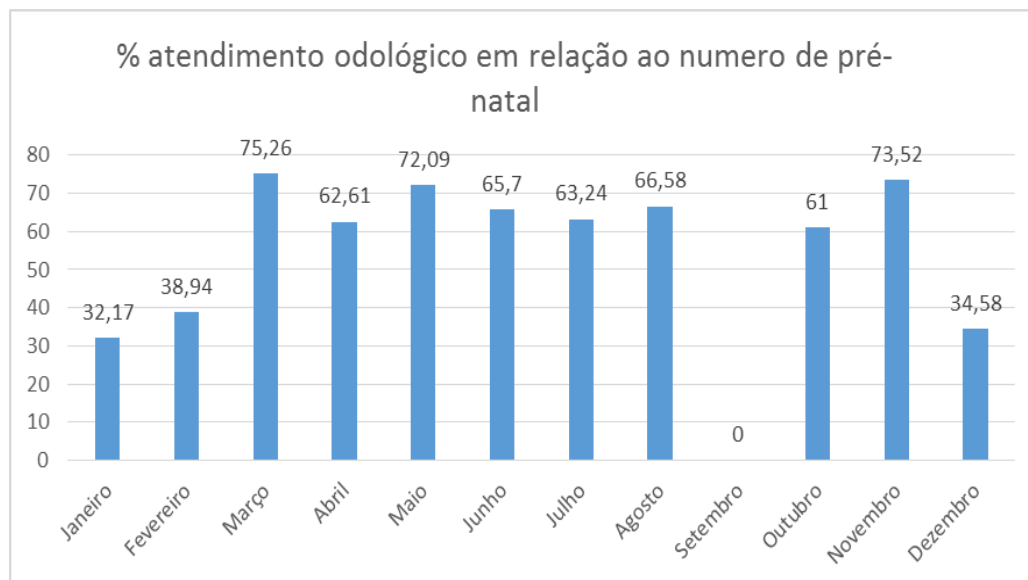
Tabela 2: Dados da relação entre gestantes em pré-natal e acompanhamento odontológico correspondente ao ano de 2013 no município de Rio Grande, 2013

Mês/2013	Gestantes em pré-natal	Atendimento odontológico a gestantes	% de atendimentos odontológicos em relação ao número de gestantes em pré-natal
Janeiro	457	147	32,17
Fevereiro	470	183	38,94
Março	380	286	75,26
Abril	436	273	62,61
Mai	430	310	72,09
Junho	414	272	65,70
Julho	408	258	63,24
Agosto	401	267	66,58
Setembro	n/i	237	n/i
Outubro	459	280	61,00
Novembro	423	311	73,52
Dezembro	428	148	34,58

Fonte:SIAB, 2013

A tabela 2 e o gráfico 1 demonstram o número de gestantes em acompanhamento pré-natal, o número de gestantes em atendimento odontológico e a relação entre os dois valores para cada período mensal.

Gráfico 1: Relação entre gestantes em pré-natal e em acompanhamento odontológico.



Fonte: da autora, 2014.

O gráfico 1 demonstra que o número de gestantes em atendimento odontológico em relação ao número de mulheres em acompanhamento pré-natal variou entre 32,17% e 75,26%, não atingindo uma representação de 100% em nenhum dos meses acompanhados.

5 DISCUSSÃO

O atendimento odontológico às gestantes é um assunto controverso, visto que são pacientes que constituem um grupo de vulnerabilidade, devido às condições adversas criadas por mudanças físicas, psicológicas e hormonais que se refletem nas condições bucais e que em função de mitos tanto por parte das gestantes quanto dos profissionais apresentam seu atendimento dificultado.

Segundo Góes (2012), com a implantação do SUS pela Constituição de 1988, e a sua regulamentação pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90 o conceito de saúde foi ampliado e foi colocado o acesso a ela como direito fundamental de todo cidadão. Seu objetivo consiste em alcançar a universalização do acesso, a integralidade das ações, a equidade, a descentralização, a hierarquização dos serviços e o controle social. A consolidação do SUS fundamentou-se na reorientação da Atenção Básica, por meio do PACS e do PSF, o qual em 2011 passou a ser designado ESF. A Estratégia tem como objetivo a reorganização da prática da atenção à saúde em novas bases, substituindo o modelo tradicional, considerando permanentemente o meio e a forma de organização social onde o indivíduo está inserido.

Analisando os dados de 2013 referente ao atendimento de gestantes no município de Rio Grande pode-se verificar que o número de gestantes em atendimento odontológico apresenta-se sempre abaixo do número de mulheres em acompanhamento pré-natal e, perceber-se inclusive, que nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro foi inferior a metade do número de gestantes em acompanhamento pré-natal. Isto demonstra que apesar de estarem em acompanhamento de saúde as gestantes do município não recebem o mesmo acompanhamento odontológico, desvinculando os cuidados em saúde bucal da saúde geral destas mulheres. Destacasse que a menor proporção de atendimentos ocorreu nos meses de janeiro, fevereiro e dezembro período de férias familiares tanto para as pacientes como para os profissionais que prestam atendimento as gestantes, o que pode ocasionar a redução no número de atendimentos.

Por outro lado, crê-se que dúvidas 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 necessidade, entre as quais a falta de interesse, o comodismo, o fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez. Também o receio por parte dos cirurgiões-dentistas em atender mulheres em período gestacional, muitas vezes, se sobrepõe às necessidades de tratamento, prejudicando-as. A postergação do atendimento até o nascimento do bebê, ao invés de sanar o problema odontológico ao ser diagnosticado, pode ocasionar um dano maior em função do

desenvolvimento da doença. A paciente grávida apresenta situações especiais de tratamento para o cirurgião-dentista. O profissional não só é responsável pelo atendimento eficaz e seguro à gestante, mas também deve preocupar-se com a segurança do feto de modo que profissional e paciente sintam-se tranquilos com qualquer tratamento proposto. Salienta-se que nem sempre é possível resolver uma necessidade apresentada, tampouco desmitificar hábitos e crenças arraigadas de anos, mas é sempre possível cuidar, escutar e contribuir para a saúde da paciente gestante.

Em relação a saúde bucal, o acompanhamento de indicadores de atendimento permite que se estabeleça prioridades em um município e os recursos necessários sejam direcionados à modificação positiva das condições de saúde da população. Citando Barros e Chaves (2003), pode-se destacar a importância da informação para a tomada de decisões referente as ações que serão desenvolvidas visando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e à organização dos serviços oferecidos. Sendo de merecido destaque os sistemas que disponibilizam tais informações de forma adequada para todos os atores envolvidos no desenho de ações em saúde.

Questiona-se nos resultados apresentados, a oferta à consulta odontológica no pré-natal que não apresentou nenhuma “rotina” no atendimento as gestantes de Rio Grande. Esta rotina seria um espaço privilegiado para promover a saúde bucal da gestante e, a partir da educação em saúde, desenvolveria a consciência e responsabilidade da mesma pela sua saúde e de seus filhos, atuando, de maneira positiva, na atenção primária. Sugere-se que o delineamento de ações objetivando a implantação de um acompanhamento odontológico durante a gestação, como o apresentado no município de São José do Norte, possa ser instituído em qualquer Unidade de saúde, que se disponibilize a prestar um atendimento de qualidade a população gestante de Rio Grande. Não obstante, também no município de Londrina o atendimento as gestantes é prioritário e proporciona um acompanhamento as mesmas até o termino do tratamento nas unidades de referência do local onde residem, por reconhecerem que estas mulheres fazem parte de um grupo em vulnerabilidade e, que a realização de exame bucal com o objetivo de diagnóstico das doenças bucais, cárie e periodontal, deve ser estimulado.

Já com relação a análise dos dados de atendimento em Rio Grande pode-se destacar a desproporção número de gestantes em acompanhamento pré-natal e o número de atendimentos odontológicos as mesmas e, perceber-se nitidamente a necessidade de que tais indicadores sejam melhorados para que se atinja resultados de qualidade nos cuidados as gestantes em Rio Grande. Como destacaram, Cadermatori e Machado (2012), com a implantação do programa de pré-natal odontológico em uma das UBS do município vizinho a cidade de Rio Grande, ao final do terceiro mês de implantação, as gestantes estavam sendo atendidas em sua totalidade e não

houveram atendimentos de urgência, o que demonstrou o êxito e boa receptividade do programa de atenção odontológica. Já o indicador que avaliou a proporção de gestantes com saúde bucal adequada atingiu a meta proposta, pois 100% das gestantes tiveram alta dos procedimentos curativos, apresentando uma saúde bucal adequada.

A análise da média de atendimentos odontológicos à gestantes realizada nos meses foi muito baixa. Este resultado reforçou a importância de que sejam estabelecidos nos municípios brasileiros, protocolos de atendimento em saúde bucal que contemplem o atendimento de gestantes oferecendo maior segurança aos profissionais que se propõem a melhorar o reduzido percentual de gestantes cobertas pelo atendimento odontológico na maioria das unidades de saúde brasileiras, já que é de conhecimento geral que o cuidado com a saúde bucal das mulheres em período gestacional ainda não é encarado como prioridade, necessitando assim, de muitas ações de educação permanente para qualificar os profissionais da rede pública em saúde desmistificando a impossibilidade do tratamento durante o período gestacional.

Sem dúvida, é preciso construir um novo olhar, pensar e fazer em relação às práticas odontológicas que requeiram dos cirurgiões dentistas e profissionais de saúde coletiva, sensibilização, conhecimento e mudança de atitude. Acredita-se que a desmitificação no atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e o bebê é o primeiro passo para melhorar a adesão, a segurança e a motivação ao pré natal odontológico. É de extrema importância a transferência de conhecimentos básicos em saúde bucal para toda a equipe pré-natal, uniformizando conceitos sobre o atendimento odontológico na gravidez, como proposto pelo protocolo de atenção à saúde bucal da cidade de Florianópolis (2006).

Apesar de muitos municípios brasileiros terem avançado em programas, projetos de pré-natal odontológico, acredita-se que seja ainda um grande desafio para o município de Rio Grande a qualificação da ESF, em relação à abordagem da saúde bucal como parte do cuidado integral à saúde das gestantes, ao fortalecimento da atenção básica à saúde bucal coletiva e à consolidação do SUS. Crê-se que está longe de garantir a universalidade, a equidade e integralidade das ações desse campo, como pressupõe o ideal do SUS.

A questão da integralidade representa um desafio para os profissionais da saúde de Rio Grande, porque propõe um rompimento de formas cristalizadas de se construir o cuidado à saúde das gestantes, no que tange tanto ao autocuidado quanto ao cuidado recebido por parte dos profissionais, uma vez que há um confronto quanto a padrões de intervenção médica-odontológica que já fazem parte daquelas crenças e/ou tradições arraigadas, já mencionado anteriormente.

6 CONCLUSÃO

A partir da análise de dados realizada no presente estudo pode-se indicar que a utilização dos sistemas de informação em saúde se faz de extrema importância para o acompanhamento e monitoramento das ações de saúde já que dispõe de subsídios para o diagnóstico da situação de saúde local, o estabelecimento de metas e a verificação dos resultados obtidos no decorrer do tempo.

Verificou-se que o número de gestantes em atendimento odontológico é sempre menor que o número de mulheres em acompanhamento pré-natal no mesmo período, sendo inclusive inferior a metade do número de gestantes em atendimento pré-natal em alguns meses, indicando assim, uma baixa procura aos serviços odontológicos pelas gestantes. E a dissociação dos cuidados em saúde bucal da saúde geral.

Sugere-se a implantação de ações de educação permanente para os profissionais em saúde no intuito de proporcionar informações adequadas sobre as condições de atendimento as usuárias gestantes permitindo que seu atendimento seja realizado sem a presença de dúvidas sobre quais cuidados podem e devem ser realizados durante o período gestacional. O que também deve incluir a implantação de protocolos de atendimento sobre a atenção odontológica as gestantes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I.C. et al. **Condições de saúde bucal das gestantes atendidas em instituições de saúde do bairro do Guamá no município de Belém, 2005**. Disponível em <[http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=574&ler=s&idesp=12 - 36k](http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=574&ler=s&idesp=12-36k)> Acesso em 10 Mar. 2014.
- ARAÚJO, F.B.; FIGUEIREDO, M.C. **Promoção de saúde em Odontopediatria**. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
- BARROS S.G.; CHAVES S.C.L. A Utilização do Sistema de informações ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. **Epidemiol Serv Saúde.**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 41-51, Mar. 2003.
- BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín.Cient.**, Recife, v. 9, n. 2, abr./jun. 2010.
- BASTOS, J.R.; HEINTZE, S. D. A prevenção primária-primária. **Jornal da ABOPREV.**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 14, mar./abr. 1996.
- BERKOWITZ, R.J.; JORDAN, H.V. Similarity of bacteriocins of *Streptococcus mutans* from their mother and infant. **Archs Oral Biol.**, New York, v. 20, no. 11, p. 725-730, Dec. 1975.
- BERKOWITZ, R.J.; JORDAN, H.V. White. G. The early establishment of *Streptococcus mutans* in the mouths of infants. **Archs Oral Biol.**, New York, v. 20, no. 11, p. 171-174, Dec. 1975.
- BERKOWITZ, R.J.; TURNER, J.; GREEN, P. Primary oral infection of infants with *Streptococcus mutans*. **Archs Oral Biol.**, New York, v. 25, no. 4, p. 221-224, Dec. 1980.
- BERKOWITZ, R.J.; TURNER, J.; GREEN, P. Maternal salivary levels of *Streptococcus mutans* and primary oral infection of infants. **Archs Oral Biol.**, New York, v. 26, no. 2, p. 147-149, Dec. 1981.
- BLINKHÖRN, A. S. Factors influencing the transmission of the toothbrushing routine by mothers to their pre-school children. **J. Dent.**, Naples, v. 8, no. 4, p. 307-311, Dec. 1980.
- BLINKHÖRN, A. S. Dental Preventive advice for pregnant and nursing mothers sociological implications. **J. Dent.**, Naples, v. 31, no. 1, p. 14-22, Mar. 1981.
- BÖNECKER, M.J.S. Abordagem clínica. In: **Caderno de Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2001. p. 05-14.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2011.

BROWN, J. P.; JUNNER, C.; LIEW, V. A study of *Streptococcus mutans* levels in both infants with bottle caries and their mothers. **Austr Dent J.**, [s.l.], v. 30, no. 2, p. 96-98, Apr. 1985.

CADEMARTORI, M.G.; MACHADO, R.A. Implantação de um programa de pré-natal odontológico em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de São José do Norte/RS, 2012. Disponível em: http://www2.ufpel.edu.br/enpos/2012/anais/pdf/CS/CS_00553.pdf. Acesso em: 10 maio 2014.

CARDOSO, L.M. **Atendimento odontológico da gestante na estratégia do programa de saúde da família**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)-Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2010.

CARRANZA JUNIOR, F.A. **Periodontia Clínica de Glickman**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

CAULFIELD, P.W.; LI, Y. The fidelity of initial acquisition of Mutans Streptococci by infants their mothers. **J. Dent. Res.**, Naples, v. 74, no. 2, p. 681-685, Feb. 1995.

FERREIRA, B. Odontologia intra-uterina. **Rev ABO**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 70-77, out./nov. 1997.

GOES P.S.A.; MOYSÉS, S.J. A utilização da informação para o planejamento e a programação em saúde bucal. In: **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas; 2012. p. 55-69.

KÖHLER, B.; ANDRÉEN, I. Early colonization of mutans streptococci influenced caries prevalence in the permanent dentition. **J. Dent. Res**, Naples, v. 75, no. 2, p. 35, Mar. 1996.

KÖHLER, B.; BRATTHAL, D.; KRASSE, B. Preventive measures in mothers influence the establishment of the bacterium *Streptococcus mutans* in their infants. **Arch. Oral Biol.**, New York, v. 28, no. 3, p. 225-231, Dec. 1983.

KONISHI, F. Parâmetros da avaliação do risco de cárie. In: GRUPO BRASILEIRO DE PROFESSORES DE ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA. **6º Livro anual do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria**. [S.l.:s.n.], 1997. v. 1, p. 259-275.

LEAL N.P. **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente.** 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher)-Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2006.

LEAL, N.P.; JANNOTTI, C.B. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. **Rev. Femina**, Ribeirão Preto, v. 37, n. 8, p. 413-421, ago. 2009.

LIMA, M.C.L. **Implantação do atendimento odontológico à gestante na ESF do Camará em Aquiraz-CE.** 2009. Projeto de intervenção (Especialização em Práticas Clínicas em Saúde da Família)-Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2009.

LONDRINA. Prefeitura municipal. Autarquia municipal de saúde. **Manual de saúde bucal.** Londrina, 2009.

MARTINS, R.F.O.; MARTINS Z.I.O. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. **Rev ABO**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 278-284, out./nov. 2002.

NASCIMENTO, E.P. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 125-30, jan./jun. 2012.

ROCHA, M.C.; ISSÁO, M. **Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal.** 1993. 121p. Dissertação (Doutorado)-Faculdade de Odontologia de São Paulo, USP, São Paulo, 1993.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atenção à saúde bucal.** Florianópolis, 2006.

SHEIN B.; TSAMTSOURIS, A.; ROVERO, J. Self reported compliance and the effectiveness of prenatal dental education. **J. Clinic. Pediatr. Dent.**, Chicago, v. 15, no. 2, p. 102-108, Dec. 1991.

SILVA, S.R.C. da; ROSSEL F.L.; VALSECKI JUNIOR, 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.**, Recife, v. 6, n. 4, p. 405-410, out./dez. 2006.