

A experiência de um programa de atenção à saúde bucal no atendimento às gestantes

Giovana Braz^{*}
Fernanda Campos Machado^{**}
Aline da Silva Oliveira^{***}
Cristiane Corsini Medeiros Otenio^{****}
Renata Tolêdo Alves^{*****}
Rosângela Almeida Ribeiro^{*****}

RESUMO

O Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil é um projeto de extensão no qual alunos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, realizam tratamento de gestantes visando a preservação da sanidade gestacional e promoção de saúde ao binômio mãe-filho. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da instituição no atendimento às gestantes. Foi coletado do prontuário dados sociodemográficos, distúrbios sistêmicos, condição de saúde bucal, tratamentos executados e encaminhamentos necessários. Utilizou-se análise descritiva da frequência absoluta e relativa. Foram atendidas 78 gestantes, com média de idade de 27,9 anos. Infecção geniturinária foi o distúrbio sistêmico mais comum (11/78). Todas as gestantes receberam orientação sobre saúde geral e bucal e foram submetidas à profilaxia antes do exame clínico. Selamento provisório de lesões cavitadas (66/78) e raspagem periodontal (60/78) representaram a maioria dos procedimentos executados. A alta prevalência de cárie dentária e doença periodontal encontrada demonstra a necessidade de atenção a esta população. Demonstrou-se que é possível o tratamento e a desmistificação do atendimento à gestante, principalmente em nível de atenção básica.

Palavras-chave: Serviços de saúde. Gravidez. Saúde bucal.

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher está mais receptiva e disposta a adquirir novos conhecimentos, bem como modificar certos hábitos que possam influenciar a saúde e o desenvolvimento do bebê. Assim, as gestantes tornam-se parte de um grupo estratégico para a educação em saúde, a qual deve ser realizada de forma multidisciplinar de modo a garantir a introdução de hábitos saudáveis desde o início da gestação (ROSA et al., 2007).

As alterações hormonais e/ou comportamentais experimentadas pelas gestantes podem influenciar a sua condição de saúde bucal. Contudo, os efeitos adversos dessas alterações podem ser evitados com a

implementação de programas de saúde bucal (LEAL, 2006). Nestes programas, além do tratamento clínico, é necessária a instituição de estratégias de promoção de saúde bucal a fim de prevenir a cárie dentária e a doença periodontal, reconhecidas como as doenças bucais mais prevalentes no país.

A cárie dentária provém de um desequilíbrio entre os fatores de desmineralização e remineralização, que nas gestantes podem estar relacionados com maior frequência alimentar, negligência à higiene bucal, valorização do sabor doce, sensibilidade gengival e enjoos frequentes (GRANVILLE-GARCIA et al., 2007). A prevalência de cárie em gestantes brasileiras,

* Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG.

** Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG.
E-mail: fercampo@terra.com.br

*** Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG. Bolsista da CAPES.

**** Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG. Bolsista da CAPES.

***** Professora substituta das Disciplinas Odontopediatria I e II do Departamento de Odontologia Social e Infantil da Faculdade de Odontologia. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG.

***** Professora Titular da Disciplina Odontopediatria II do Departamento de Odontologia Social e Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG

estimada pelo índice CPO-D (C: cariado; P: perdido; O: obturado; D: dente) varia em valores médios de dois a 27 (ROSA et al., 2007). É importante ressaltar ainda, que a mãe representa a principal fonte de transmissão de micro-organismos cariogênicos. Assim, durante a gestação, a diminuição do risco da mãe à cárie constitui-se em conduta preventiva para a criança (MOIMAZ et al., 2006; ROSELL et al., 1999).

Em relação à doença periodontal entre gestantes brasileiras, a prevalência varia de 10,1% (RAMOS et al., 2006) a 100% (ROSELL et al., 1999).

A maior suscetibilidade à doença periodontal observada durante a gestação se deve às alterações nos níveis dos hormônios sexuais (estrógeno e progesterona), os quais parecem exercer efeitos sobre a vascularização do tecido periodontal, levando ao aumento do fluido gengival e de exsudato em casos de inflamação, bem como nos níveis de periodontopatógenos (GUNCU; TOZUM; CAGLAYAN, 2005; KORNMAN; LOESCHE, 1980; MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004; YOKOYAMA et al., 2008). Adicionalmente, Offenbacher e outros (1996) sugerem que gestantes com doença periodontal apresentam probabilidade sete vezes maior de nascimentos prematuros e de baixo peso. Isto se explica pelo fato desta infecção promover um rápido aumento nos níveis de prostaglandina E₂ e do fator de necrose tumoral, que além de se relacionarem com o processo inflamatório periodontal, regulam também o processo fisiológico do parto e a prematuridade patológica, visto que são responsáveis pela dilatação cervical, mudança na integridade da membrana e contração uterina. Sendo assim, a doença periodontal durante a gestação tem sido apontada como uma das causas do nascimento prematuro e de baixo peso.

Polyzos e outros (2009), em um estudo de meta-análise, sugerem que o tratamento das gestantes com raspagem e alisamento radicular reduz significativamente o índice de nascimentos prematuros e pode reduzir o índice de baixo peso ao nascimento.

Apesar do aumento do risco de gestantes ao desenvolvimento das doenças bucais e dos possíveis impactos destas doenças na saúde materno-infantil, alguns estudos demonstram que elas vão menos ao cirurgião-dentista (GAFFIELD et al., 2001). Ainda são frequentes algumas crenças e mitos que decorrem da associação entre gestação e Odontologia, as quais acabam por afastar as gestantes do tratamento odontológico (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

Desta forma, ressalta-se a necessidade da participação do cirurgião-dentista em programas de pré-natal, nos quais será responsável pela execução

do tratamento curativo das gestantes, bem como terá a função de orientá-las sobre saúde bucal, com o objetivo de desmistificar as crenças populares e instaurar hábitos saudáveis de dieta e higiene bucal (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004). Além disso, a educação pré-natal pode ser considerada a chave para o êxito no cuidado em relação à saúde bucal do bebê, pois as mães servem de modelo para seus filhos e as intervenções em crianças são muito mais bem sucedidas em um ambiente no qual a mãe já é um paciente de sucesso (ZANATA et al., 2003).

Em Juiz de Fora – MG, no Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), gestantes do município, encaminhadas pelas unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), são assistidas desde 2007. No projeto, alunos do Curso de Graduação, bolsistas e voluntários, realizam, sob orientação, tratamento preventivo e curativo, em nível de atenção básica. As gestantes recebem também orientações sobre dieta e higiene bucal, esclarecimentos acerca da relação bidirecional saúde bucal-saúde geral, e assistência odontológica durante a gestação. Desta forma, o presente estudo se propõe a relatar a experiência da instituição no atendimento a gestantes, com ênfase na descrição da condição de saúde bucal e tratamento executado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo retrospectivo por meio de um levantamento de todos os prontuários das gestantes assistidas pelo Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil, em 2007 e 2008, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o parecer nº 255/2007.

Um único pesquisador (GB), previamente treinado por profissional experiente (RTA), coletou as seguintes informações do prontuário de cada gestante: idade, raça, condição socioeconômica, nível de escolaridade, distúrbios sistêmicos experimentados durante a gestação, índice CPO-D, Índice Periodontal Comunitário (CPI), tratamentos executados e encaminhamentos necessários.

Para estratificar a amostra em relação à classificação econômica optou-se por utilizar o Critério de Classificação Econômica Brasil proposto pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP), que se baseia na estimativa do poder de compra das pessoas e grau de instrução do chefe da família (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2003).

Os índices CPO-D e CPI foram obtidos do exame clínico da paciente, realizado por uma única pesquisadora, treinada e calibrada (ASO), conforme

orientação do manual da Organização Mundial da Saúde – OMS (1999). Para obtenção dos índices, o exame físico foi realizado em cadeira odontológica, sob luz artificial, após profilaxia profissional com pasta profilática contendo fluoreto (Herjos F[®] – Vigodente S/A Indústria e Comércio Rio de Janeiro – RJ – Brasil) e secagem dos dentes com jato de ar. No exame foram utilizados espelho plano número cinco com cabo, pinça clínica, sonda periodontal preconizada pela OMS e gaze, esterilizados conforme princípios de biossegurança.

Para análise dos dados coletados, utilizou-se a análise descritiva da frequência absoluta e relativa.

3 RESULTADOS

Durante o período avaliado foram atendidas 78 gestantes, cujos dados sociodemográficos são apresentados na Tabela 1.

A idade média das pacientes atendidas foi 27,9 anos. As faixas etárias de 21 a 25 anos e de 26 a 30 anos foram as mais frequentes. A maioria era da raça branca. Observou-se predominância da categoria C da classificação econômica, ou seja, uma renda familiar

TABELA 1
Dados sociodemográficos de 78 gestantes assistidas pelo Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil em 2007 e 2008

Dados sociodemográficos		
Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Idade	N	%
15 a 20	8	10
21 a 25	23	29
26 a 30	27	35
31 a 35	9	12
36 a 40	9	12
41 ou mais	2	3
Total	78	100
Raça	N	%
Branca	38	49
Negra	19	24
Parda	21	27
Outra	0	0
Total	78	100
Nível sócio-econômico	N	%
A1	0	0
A2	0	0
B1	4	5
B2	13	17
C	56	72
D	5	6
E	0	0
Total	78	100
Nível de escolaridade	N	%
Analfabeto ou primário incompleto	1	1
Primário completo	15	19
Ginásio completo	22	28
Colegial completo	39	50
Superior completo	1	1
Total	78	100

Fonte: Os autores (2010).

O Gráfico 1 apresenta os dados relativos aos distúrbios sistêmicos mais comumente relatados

pelos gestantes na gestação atual.

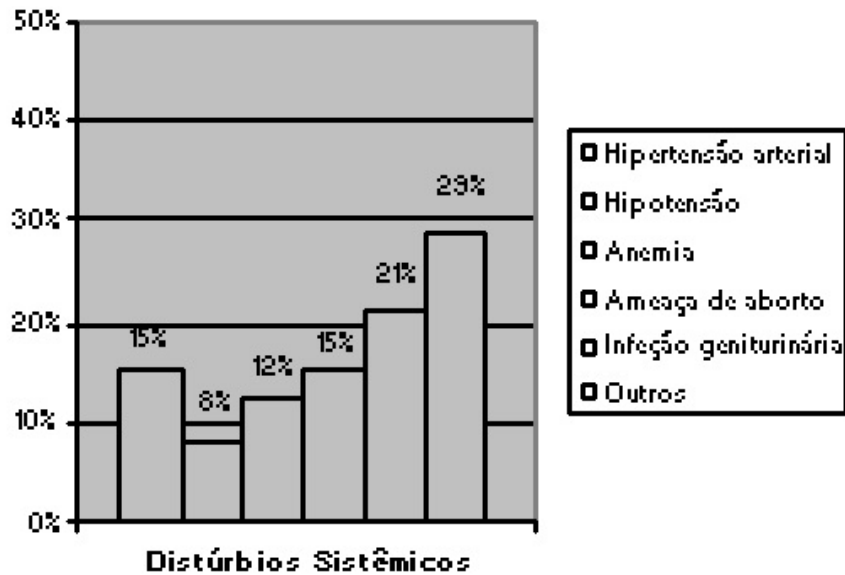


Gráfico 1: Frequência dos distúrbios sistêmicos relatados por 78 gestantes assistidas no Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil. Fonte: Os autores (2010).

média de cerca de dois salários mínimos em valores atuais. Metade das gestantes atendidas tinha concluído o ensino médio.

O índice CPO-D foi calculado para todas as 78 gestantes. Os dados estão apresentados na Tabela 2. A prevalência de cárie dentária estimada pelo índice

TABELA 2

Distribuição das unidades dentárias examinadas em relação ao índice CPO-D de 78 gestantes assistidas pelo Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil

Índice CPO-D										
Total de dentes		Hígido		Cariado		Perdido		Obturado		CPO-D Médio
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2.353	100	1.371	58	257	11	162	7	563	24	12,58

Fonte: Os autores (2010).

A Tabela 3 apresenta os dados relativos ao índice CPI. Pode-se observar que a grande maioria das gestantes (72%) apresentou índice dois, ou seja, presença

de cálculo, que indica necessidade de raspagem e instruções sobre higiene bucal.

TABELA 3

Frequência absoluta (FA) e relativa (FR) do Índice CPI registrado entre 78 gestantes assistidas pelo Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil

Índice CPI												Total de Gestantes	
Índices													
0		1		2		3		4		9			
FA (N)	FR (%)	FA (N)	FR (%)	FA (N)	FR (%)	FA (N)	FR (%)	FA (N)	FR (%)	FA (N)	FR (%)	FA (N)	FR (%)
5	6	4	5	56	72	8	10	2	3	3	4	78	100

Fonte: Os autores (2010).

CPO-D foi 97,4% (76/78). Apenas duas gestantes apresentaram índice CPO-D igual a zero e 12 gestantes não apresentavam necessidade de tratamento restaurador no momento do exame.

Os dados referentes aos tratamentos realizados no período avaliado são apresentados na Tabela 4. Além disso, todas as gestantes cadastradas e atendidas no projeto receberam instruções de dieta e higiene

TABELA 4

Distribuição de frequência absoluta e relativa dos tratamentos executados entre 78 gestantes atendidas no Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil

Tratamentos executados		
Procedimentos	Frequência absoluta N	Frequência relativa %
Instruções de dieta e higiene bucal	78	100
Instruções de relação bidirecional	78	100
Instruções sobre assistência odontológica	78	100
Profilaxia profissional	78	100
Exame radiográfico	7	9
Selamento provisório de cavidades	66	85
Raspagem, alisamento e polimento (RAP)	60	77
Anestesia	9	12
Acesso endodôntico	8	10
Curativo endodôntico	17	22

Fonte: Os autores (2010).

Houve a necessidade de encaminhamentos para tratamento especializado de 20 gestantes, sendo os encaminhamentos feitos para Dentística (30% – 6/20), Cirurgia (30% – 6/20), Endodontia (25% – 5/20), Periodontia. (10% – 1/20) e Prótese (5% – 1/20).

4 DISCUSSÃO

Conhecer o perfil das usuárias cadastradas no Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil permitiu o planejamento e execução do tratamento em nível de atenção básica, em concordância com os objetivos do projeto.

As faixas etárias mais frequentes foram semelhantes às observadas em estudos anteriores (ROSELL et al., 1999). O percentual de adolescentes grávidas encontrado (10%) é inferior à média de 20% registrada no Brasil (IBGE, 2006) e aos 33,3% encontrados por Rosa e outros (2007). Os valores registrados para a renda familiar mostraram-se semelhantes aos observados em estudos brasileiros (RAMOS et al., 2006). O nível de escolaridade das gestantes atendidas foi semelhante ao relatado por Granville-Garcia e outros (2007) e Rosa e outros (2007), que também encontraram uma frequência expressiva de gestantes com ensino médio completo (40,4% e 54%, respectivamente).

Entre os distúrbios sistêmicos relatados, observou-se uma maior frequência de infecção geniturinária.

Segundo Jeffcoat e outros (2001), pode-se supor que pelo menos alguns micro-organismos responsáveis pela infecção do trato genital superior não se originam na vagina, mas na boca da mulher ou talvez na boca do parceiro sexual. Isto mostra uma outra possível correlação entre os micro-organismos causadores da doença periodontal, além da disseminação por via sistêmica. Além disso, cabe ressaltar que a infecção do trato urinário configura uma relevante complicação da gestação, a qual agrava tanto o prognóstico materno, quanto o perinatal, fato este que torna premente a necessidade de melhor diagnóstico dos casos assintomáticos e aplicação de terapia antibacteriana (DUARTE et al., 2008).

Hipertensão e hipotensão arterial foram outras manifestações sistêmicas relatadas. Durante a gestação, o sistema cardiovascular sofre mudanças intensas, caracterizadas pelo aumento do débito cardíaco e variações na pressão arterial (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006). Anemia também foi relatada. O volume sanguíneo da mulher grávida acresce 1.500ml (volume normal na mulher = 4.000 a 4.500 ml), estabelecendo-se um quadro de anemia fisiológica (XAVIER; XAVIER, 2004).

Na análise da condição dentária, calculou-se um índice CPO-D médio igual a 12,6, que demonstra

bucal, informações acerca da relação bidirecional saúde bucal-saúde geral e da assistência odontológica durante a gestação, assim como profilaxia profissional previamente ao exame clínico.

uma prevalência de cárie muito alta entre as gestantes assistidas pelo projeto, com maior influência do componente O – obturado, seguido pelo componente C – cariado. Esta distribuição encontrada na amostra permite afirmar que, apesar de já terem sido expostas a uma elevada experiência de cárie, as gestantes atendidas já haviam tido acesso a tratamento restaurador, em um momento prévio à gestação. Contudo, embora o percentual de dentes cariados (11%) não ocupasse o primeiro lugar, ficou evidente a necessidade de atenção odontológica requerida por essas mulheres. Valores semelhantes foram registrados por Silva (2001) (CPO-D médio=12,7) e Coutinho e outros (2005) (CPO-D médio=12,9). Tonello, Zuchieri e Pardi (2007) observaram valores menores para o índice CPO-D médio, equivalente 11,1. Por outro lado, Torres e outros (1999) e Zanata e outros (2003) encontraram valores maiores, correspondentes a um CPO-D médio igual a 14 e 14,3, respectivamente.

A literatura não é unânime ao relacionar o aumento da prevalência de cárie dentária com a gestação. Contudo, existem condições bucais ideais para uma maior atividade cariogênica neste período, justificadas por um decréscimo na capacidade fisiológica do estômago, o qual promove ingestão de menor quantidade de alimentos de cada vez, tornando as refeições das gestantes mais frequentes (XAVIER; XAVIER, 2004). Somam ainda fatores como a exposição constante do esmalte dentário ao conteúdo ácido do suco gástrico nos momentos de náuseas e vômitos, comuns nesse período (OLIVEIRA, 1990), a negligência com a higiene bucal, favorecida, provavelmente, por essas náuseas (TIRELLI, 2004) e a diminuição de pH e capacidade tampão da saliva, as quais podem favorecer o crescimento e desenvolvimento bacteriano (LAINE, 2002).

O registro do índice CPI estimou uma alta prevalência de doença periodontal de grau leve em concordância com estudos anteriores conduzidos por Rosell e outros (1999) e Scavuzzi, Rocha e Vianna (1999), nos quais a alteração gengival foi registrada, respectivamente, em 100% e 95,1% das gestantes examinadas.

A maior suscetibilidade à inflamação periodontal durante a gestação se deve às alterações nos níveis dos hormônios sexuais (estrógeno e progesterona) próprios deste período (GUNCU; TOZUM; CAGLAYAN, 2005; KORNMAN; LOESCHE, 1980; MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004). Por outro lado, as alterações hormonais, por si só, não desencadeiam as periodontites (CAMARGO; SOIBELMAN,

2005). Entretanto, os hormônios sexuais podem levar a uma modificação na ecologia subgengival, favorecer o aparecimento de determinados micro-organismos periodontopatogênicos e estimular a síntese de citocinas inflamatórias (GUNCU; TOZUM; CAGLAYAN, 2005; KORNMAN; LOESCHE, 1980; YOKOYAMA et al., 2008). Além disso, mudanças comportamentais quanto aos hábitos de higiene bucal podem favorecer o acúmulo de biofilme sobre as superfícies dentárias, o qual pode contribuir para o agravamento da inflamação gengival.

Em apenas sete gestantes, foi indicada a realização do exame radiográfico (17 tomadas radiográficas), para o qual foi utilizada proteção de chumbo para abdome e pescoço e películas ultra-rápidas. Ainda que o risco de danos ao feto seja praticamente nulo, o mesmo existe, justificando a adoção dos meios de proteção empregados (XAVIER; XAVIER, 2004). Como regra geral, as radiografias devem ser evitadas durante a gestação, principalmente no primeiro trimestre, quando os riscos são especialmente significativos, visto ser este o período da organogênese mais suscetível às más-formações (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006). A contraindicação do exame radiográfico durante a gestação é muito mais resultado de mitos pessoais, bem como de mitos transmitidos por profissionais, somados à falta de conhecimento sobre o assunto, do que uma contra-indicação em si (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008). Assim, as tomadas radiográficas foram utilizadas, quando necessárias ao estabelecimento do correto diagnóstico.

Todas as gestantes foram submetidas à profilaxia profissional com pasta profilática contendo fluoreto na sua formulação. A aplicação tópica de fluoreto em moldeira, bem como a prescrição de enxaguatórios bucais fluoretados não foram comumente indicados. Contudo, a acidez proveniente do vômito pode promover erosão dentária, sobretudo da face palatina dos dentes anteriores superiores, tornando recomendado o uso de soluções fluoretadas após cada episódio de emeses, para prevenir o processo de desmineralização (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Dentre os tratamentos propostos e executados, o selamento provisório das lesões cavitadas foi o procedimento curativo mais executado. Este tratamento, além de um benefício para a gestação, pode se apresentar como uma medida primária de prevenção para o bebê. A redução dos níveis salivares de *Streptococcus mutans* em mães altamente infectadas pode inibir ou reduzir o estabelecimento destes micro-organismos na cavidade bucal de seus filhos (GUNAY et al., 1998).

Na maioria dos casos, a remoção do tecido cariado foi realizada com “colher de dentina” e era interrompida ao primeiro sinal de dor. As restaurações provi-

sórias foram realizadas com cimento de ionômero de vidro autopolimerizável (Vitro Molar® – DFL – Rio de Janeiro – RJ – Brasil). Em apenas nove casos, houve a necessidade do uso de anestésico local, em doses consideradas terapêuticas (dois tubetes de lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000), no máximo, por consulta (TONELLO; ZUCHIERI; PARDI, 2007; XAVIER; XAVIER, 2004).

Muito frequente também foi a execução de raspagem, polimento e alisamento das raízes, procedimentos indicados devido à presença de doença periodontal leve (cálculo e/ou sangramento gengival) entre as gestantes atendidas. Estudos sugerem que a realização destes tratamentos periodontais pode reduzir os desfechos negativos da gestação e/ou parto (POLYZOS et al., 2009). Apesar do mecanismo exato desta redução não ser conhecido, sugere-se que os benefícios do tratamento estão relacionados com o declínio dos micro-organismos da cavidade oral e o consequente transporte dos mesmos para o fluido amniótico (OFFENBACHER et al., 1998). Além disso, o tratamento periodontal pode resultar em uma redução dos mediadores inflamatórios circulantes no sulco gengival (e consequentemente na circulação sistêmica) de mulheres com doença periodontal, levando a uma redução na exposição dos tecidos do aparelho genital a estes mediadores (GIBBS, 2001).

À medida que a atenção secundária se fez necessária, as pacientes foram encaminhadas principalmente para clínicas das disciplinas Dentística e de Cirurgia, da própria Instituição, para a realização de restaurações definitivas e exodontias, respectivamente.

Frente ao exposto, verifica-se que o Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

tem cumprido seus objetivos relativos ao tratamento de gestantes encaminhadas pelo Sistema Único de Saúde do município, as quais têm assegurado o seu direito de receber orientação por parte de profissionais especializados por meio da Lei Estadual nº 15.677 que dispõe sobre consulta odontológica com acompanhamento pré-natal na rede pública do Estado de Minas Gerais.

O presente estudo reforça a recomendação de que a presença do cirurgião-dentista no programa de pré-natal não deve se basear somente em orientações de dieta e higiene bucal. Estas devem fazer parte de um programa odontológico de cuidado à gestante, o qual deve incluir também o tratamento de problemas bucais existentes, visto que estes podem ter repercussão na saúde geral e bucal da mãe e de seu filho, bem como na evolução e desfecho da gestação. No Projeto Só-Riso – Atenção Materno-Infantil, a assistência odontológica oferecida às gestantes cadastradas tem procurado obedecer a estas recomendações. Futuros estudos poderão demonstrar os benefícios alcançados com o tratamento executado tanto para a gestante quanto para seu filho, com vistas à promoção de saúde geral e bucal de ambos.

5 CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia utilizada e com os resultados obtidos, foi possível concluir que:

- a) A condição bucal das gestantes assistidas no projeto estimou uma prevalência de 97,4% de experiência de cárie e 94% de doença periodontal;
- b) Selamento provisório de lesões cavitadas (15%) e raspagem, alisamento e polimento das raízes (11%) foram os procedimentos operatórios mais executados.

Experience of an oral health attention program in attendance of pregnant women

ABSTRACT

“Só-Riso – Atenção Materno-Infantil” is a extension project where students of the Dental School of Federal University of Juiz de Fora, Brazil, accomplish treatment of pregnant women in order to achieve preservation of the gestational sanity and health promotion of mother and child. The purpose of this study was to relate the experience of this institution in the assistance of these women. It was registered from the records information about socio-demographic data, systemic disturbances, condition of oral health, preventive and curative procedures performed and directions to other levels of attention. Descriptive analysis, which registered absolute and relative frequency were used. Seventy eight pregnant women, mean age 27.9 years, were assisted. Urinary tract infections were the most common (11/78) systemic disturbance. All women received guidance on general and oral health and were submitted to dental prophylaxis before oral examination. Temporary cavity sealing (66/78) and periodontal scaling (60/78) represented most of procedures carried out. The high prevalence of dental caries and periodontal disease has shown the need of continuing attention. It was also demonstrated that it is possible the treatment and demystification of pregnant women's assistance, mainly at basic assistance.

Keywords: Health service. Pregnancy. Oral health.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. São Paulo. 2003. Disponível em: <http://www.abep.org/codigosguia/ABEP_CCEB.pdf> Acesso em: 27 jun. 2007.
- CAMARGO, E. C.; SOIBELMAN, M. Prevalência da doença periodontal na gravidez e sua influência na saúde do recém-nascido. **Revista AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 49, n. 1, p. 11-15, 2005.
- CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepção das gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.
- COUTINHO, N. R. et al. Control de la enfermedad periodontal y caries em gestantes. **Revista de La Fundacion Juan Jose Carraro**, Buenos Aires, v. 10, n. 21, p. 33-39, 2005.
- DUARTE, G. et al. Infecção urinária na gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 93-100, 2008.
- GAFFIELD, M. L. et al. Oral health during pregnancy: an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 132, no. 7, p. 1009-1016, 2001.
- GIBBS, R. S. The relationship between infections and adverse pregnancy outcomes: an overview. **Annals of Periodontology**, Chicago, v. 6, no. 1, p. 153-163, 2001.
- GRANVILLE-GARCIA, A. F. et al. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru – PE. **Revista de Odontologia da UNESP – Universidade Estadual de São Paulo**, Araraquara, v. 36, n. 6, p. 243-249, 2007.
- GUNAY, H. et al. Effect on caries experience of a long-term preventive program for mothers and children starting during pregnancy. **Clinical Oral Investigations**, Berlin, v. 2, no. 3, p. 137-142, 1998.
- GUNCU, G. N.; TOZUM, T. F.; CAGLAYAN, F. Effects of endogenous sex hormones on the periodontium – review of literature. **Australian Dental Journal**, Sydney, v. 50, no. 3, p. 138-145, 2005.
- IBGE. **Síntese de indicadores sociais 2005**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2005/default.shtm>.> Acesso em: 2 nov. 2006.
- JEFFCOAT, M. K. et al. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 132, no. 7, p. 875-880, 2001.
- KORNMAN, K. S.; LOESCHE, W. J. The subgingival microbial flora during pregnancy. **Journal of Periodontal Research**, Copenhagen, v. 15, no. 2, p. 111-122, 1980.
- LAINE, M. A. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. **Acta Odontologica Scandinavica**, London, v. 60, no. 5, p. 257-264, 2002.
- LEAL, N. P. **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Ciência Odontológica Brasileira**, São José dos Campos, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006.
- MOREIRA, P. V. L.; CHAVES, A. M. B.; NÓBREGA, M. S. G. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 259-264, 2004.
- OFFENBACHER, S. et al. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. **Annals of Periodontology**, Chicago, v. 3, no. 1, p. 233-250, 1998.
- OFFENBACHER, S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. **Journal of Periodontology**, Chicago, v. 67, p. 1103-1113, 1996.
- OLIVEIRA, M. A. M. **Atendimento odontológico na gravidez: considerações clínicas e emprego de medicamentos**. 1. ed. São Paulo: Ed. Santos, 1990.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Levantamentos básicos em saúde bucal**. São Paulo: Ed. Santos, 1999.
- POLYZOS, N. P. et al. Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a metaanalysis of randomized trials. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, New York, v. 200, no. 3, p. 225-232, 2009.
- RAMOS, T. M. et al. Condições bucais e hábitos de higiene oral em gestantes de baixo nível sócio-econômico no Município de Aracaju – SE. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 6, n. 3, p. 229-235, 2006.
- ROSA, P. C. et al. Indicadores de saúde bucal em gestantes vinculadas ao programa pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 43, n. 1, p. 36-43, 2007.
- ROSELL, F. L. et al. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 157-162, 1999.

- SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B. S.; VIANNA, M. I. P. Estudo da prevalência de doença periodontal em gestantes brasileiras residentes em Salvador – BA. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 8, n. 25, p. 40-45, 1999.
- SILVA, A. D. M. **Saúde bucal de gestantes: uma abordagem de gênero**. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2001.
- 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.
- TIRELLI, M. C. **Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos ginecologistas e obstetras em relação à saúde bucal e ao tratamento odontológico de pacientes gestantes**. 2004. Tese (Doutorado em Clínica Integrada)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- TONELLO, A. S.; ZUCHIERI, M. A. B. O.; PARDI, V. Assessment of oral health status of pregnant women participating in family health program in the city of Lucas do Rio Verde – MT – Brazil. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, Piracicaba, v. 6, no. 20, p. 1265-1268, 2007.
- TORRES, A. S. et al. Níveis de infecção de estreptococos do grupo mutans em gestantes. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 225-231, 1999.
- XAVIER, H. S.; XAVIER, V. B. C. **Cuidados odontológicos com a gestante**. 1. ed. São Paulo: Ed. Santos; 2004.
- YOKOYAMA, M. et al. Relationship between *Campylobacter rectus* and periodontal status during pregnancy. **Oral Microbiology and Immunology**, Copenhagen, v. 23, no. 1, p. 55-59, 2008.
- ZANATA, R. L. et al. Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 14, no. 2, p. 75-81, 2003.

Enviado em 12/5/2010

Aprovado em 5/8/2010