

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 9

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 9

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 9 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 9) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-401-6 DOI 10.22533/at.ed.016191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da Saúde: da teoria à prática” é composta de onze volumes e de forma categorizada e interdisciplinar compreende trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. O conteúdo reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

Neste volume abordamos e elencamos trabalhos direcionados à saúde pública e também à odontologia. Recentemente em um encontro com uma das representantes principais do Conselho de Odontologia do meu estado conversamos a respeito da necessidade de integração dos profissionais da área odontológica com os demais profissionais da saúde pública, colocamos várias ideias no papel as quais pretendemos executar no próximo ano. Com muita certeza posso afirmar que o material aqui exposto irá contribuir tanto para os nossos projetos quanto para aqueles que pretendem estabelecer vínculos com as áreas aqui mencionadas.

Encontraremos neste volume temas como conceitos específicos para o cirurgião dentista, educação em saúde coletiva com foco na odontologia, prática clínica, câncer de boca, cuidados paliativos, higiene, patogênese, participação comunitária, atenção à saúde, saúde bucal de gestantes e bebês, atenção primária, segurança do paciente, dentre outros diversos temas tão interessantes quanto.

Portanto o nono volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AFTAS BUCAIS: CONCEITOS E MANEJO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA	
Marco Túllio Brazão Silva	
Maria Clara Neres Fernandes	
Ayeska Aguiar Martins	
Aline Almeida Souza	
DOI 10.22533/at.ed.0161913061	
CAPÍTULO 2	11
ATIVIDADES LÚDICAS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES: O BRINCAR COMO INSTRUMENTO DE INFORMAÇÃO	
Rafael da Rosa Grasel	
Jaqueline Gonçalves Leiria	
Priscila do Nascimento Rocha de Oliveira	
Victória Rodrigues Gomes	
Renata Saraiva Guedes	
Aline Kruger Batista	
DOI 10.22533/at.ed.0161913062	
CAPÍTULO 3	14
CANCERIZAÇÃO DE CAMPO: UM CONCEITO QUE SE LEVA PARA A PRÁTICA CLÍNICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA	
Marco Túllio Brazão Silva	
Thainá Ribeiro Santos	
Rafael Veloso Rebello	
DOI 10.22533/at.ed.0161913063	
CAPÍTULO 4	22
CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE CÂNCER DE BOCA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Pamela Scarlatt Durães Oliveira	
Brenda Leite Silva	
Henrique Andrade Barbosa	
Patrícia de Sousa Fernandes Queiroz	
Sergio Vinicius Cardoso de Miranda	
Rafael Fernandes Gomes	
Leonardo de Paula Miranda	
DOI 10.22533/at.ed.0161913064	
CAPÍTULO 5	36
COLETA DE CÉLULAS DE MUCOSA ORAL PARA ANÁLISE DE INSTABILIDADE CROMOSSÔMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO RURAL EDUCAÇÃO EM SAÚDE (PERES) 2017	
Isabela Soares Uchôa	
Maria do Amparo Veloso Magalhães	
Francisco Ariel Paz Santos Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.0161913065	

CAPÍTULO 6	41
CONDICÃO DE HIGIENE ORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROGRAMA CURUMIM, NA CIDADE DE VOLTA REDONDA – RJ	
Alice Rodrigues Feres de Melo	
Adele Cristine Fagundes Neves de Carvalho Faria	
Carolina Hartung Habibe	
Graziella Reiko da Cunha Oyadomari	
Isabela da Silva Rossi de Resende	
Rosiléa Chain Hartung Habibe	
DOI 10.22533/at.ed.0161913066	
CAPÍTULO 7	50
CUIDADOS PALIATIVOS E ODONTOLOGIA	
Hadda Lyzandra Austríaco Leite	
Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.0161913067	
CAPÍTULO 8	57
PATOGÊNESE DA PERIODONTITE: RESPOSTA DE MACRÓFAGOS A ANTÍGENOS DE <i>PORPHYROMONAS GINGIVALIS</i>	
Ana Carla Montino Pimentel	
Paulo Cirino de Carvalho Filho	
Michelle Miranda Lopes Falcão	
Isaac Suzart Gomes Filho	
Márcia Tosta Xavier	
Soraya Castro Trindade	
DOI 10.22533/at.ed.0161913068	
CAPÍTULO 9	71
PESQUISA-AÇÃO COMO CAMINHO DE MOBILIZAÇÃO À PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	
Violeta Campolina Fernandes	
Regina Stella Spagnuolo	
DOI 10.22533/at.ed.0161913069	
CAPÍTULO 10	83
PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAJUEIRO DA PRAIA/PI - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves Val	
Carlos da Cunha Oliveira Júnior	
Yuri Dias Macedo Campelo	
Joyce Pinho Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.01619130610	
CAPÍTULO 11	93
PROJETO RENASCER: PROMOVEDO SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ	
Adriane Bastos Pompermayer	
Denise Mendes Antunes	
Izís Suellen Spina Braznik	
Karina Almeida da Silva	
Sílvia Maria Prado Lopes Queiroz	
Theimy Oniki	
DOI 10.22533/at.ed.01619130611	

CAPÍTULO 12	108
PRÁTICAS GERENCIAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	
Tatiana Lúcia da Rocha Carvalho	
Raissa Da Silva Matos	
Bárbara Soares Nogueira	
Márcio de Oliveira Mota	
DOI 10.22533/at.ed.01619130612	
CAPÍTULO 13	117
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO NA 15ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO CEARÁ	
Lidiana Ximenes Servulo Moreira Lima	
Adail Afrânio Marcelino do Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.01619130613	
CAPÍTULO 14	130
QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Vanessa Duarte de Souza	
Maria Antonia Ramos Costa	
Heloá Costa Borim Christinelli	
Dandara Novakowski Spigolon	
Elen Ferraz Teston	
DOI 10.22533/at.ed.01619130614	
CAPÍTULO 15	141
RELATO DE CASO: CORONECTOMIA COMO ALTERNATIVA CIRÚRGICA PARA DENTES IMPACTADOS	
Kamilla Silva Mendes	
Larissa Silva Mendes	
Mário Augusto Ramos Júnior	
Cássio Dourado Kovacs Machado Costa	
Célio Armando Couto da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.01619130615	
CAPÍTULO 16	146
SEGURANÇA DO PACIENTE: ADESÃO À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Joyce Mikaela Stuy	
Fernanda Vandresen	
DOI 10.22533/at.ed.01619130616	
CAPÍTULO 17	159
ERROS DE MEDICAÇÃO NO ÂMBITO HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL	
Alielson Araújo Nascimento	
Annanda Soares Carvalho	
Leidiane Dos Santos	
Máyra Sibelle Ramos da Silva	
Marisa da Conceição Sá de Carvalho	
Monica da Conceição	
Maria dos Remédios Mendes de Brito	
Mauricio José Conceição de Sá	
Nelson Silva Carvalho	
Rena Araújo Guimaraes	
DOI 10.22533/at.ed.01619130617	

CAPÍTULO 18	165
INICIATIVAS ACERCA DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO TERRITÓRIO DO CONTESTADO	
Camila Leonardo Nandi de Albuquerque	
Fernanda Vandresen	
DOI 10.22533/at.ed.01619130618	
CAPÍTULO 19	176
DOENÇA DE DARIER: RELATO DE CASO	
Aline dos Santos	
Bruna Michelin de Oliveira	
Anna Paula Bianchini Colla	
Clarissa Comaru Fidelis	
Guilherme Machado Khatib	
Vinícius Khatib Neves	
Fábio Cunha de Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.01619130619	
SOBRE O ORGANIZADOR	180

PROJETO RENASCER: PROMOVENDO SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ

Adriane Bastos Pompermayer

Instituto Federal do Paraná- IFPR, Curso Técnico em Saúde Bucal
Curitiba – Paraná

Denise Mendes Antunes

Instituto Federal do Paraná- IFPR, Curso Técnico em Saúde Bucal
Curitiba – Paraná

Izis Suellen Spena Braznik

Instituto Federal do Paraná- IFPR, Curso Técnico em Saúde Bucal
Curitiba – Paraná

Karina Almeida da Silva

Instituto Federal do Paraná- IFPR, Curso Técnico em Saúde Bucal
Curitiba – Paraná

Silvia Maria Prado Lopes Queiroz

Instituto Federal do Paraná- IFPR, Curso Técnico em Saúde Bucal
Curitiba – Paraná

Theimy Oniki

Instituto Federal do Paraná- IFPR, Curso Técnico em Saúde Bucal
Curitiba – Paraná

RESUMO: O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que as gestantes devem ser referenciadas ao atendimento odontológico durante o pré-natal, momento no qual devem ser enfatizados os hábitos saudáveis de higiene

bucal e dieta alimentar. Apesar da importância, na maioria dos casos, o cuidado com o pré-natal odontológico é negligenciado. Existem várias crenças e mitos que podem levar as gestantes a uma baixa adesão ao tratamento odontológico, e essas acabam por não saber que gengivite e periodontite são fatores de risco para o nascimento prematuro e bebês com baixo peso ao nascer. O uso do fumo durante a gestação pode provocar restrição do crescimento e malformações fetais, além de agir como desencadeador e agravante da doença periodontal. Outros assuntos a serem abordados na gestação são os hábitos bucais deletérios do bebê, como sucção digital, uso de chupeta e mamadeira. Assim sendo, o objetivo geral desse projeto de intervenção na realidade foi contribuir para a promoção da saúde bucal da gestante e do bebê. O método constou do planejamento e realização das etapas utilizando estratégias de ensino diversificadas como: visita ao local, roda de conversa, exposição dialogada, demonstração e prática supervisionada de higiene bucal e lanche saudável. Desta forma, conclui-se que o projeto foi formulado adequadamente para o alcance de seus objetivos, podendo contribuir efetivamente para a promoção da saúde das gestantes e dos bebês, capacitando as gestantes para atuarem como agentes multiplicadoras de informações preventivas e de promoção de saúde bucal no

meio familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal; Promoção da Saúde; Gestantes; Bebês.

ABSTRACT: The Brazilian Ministry of Health recommends that the pregnant women should be referred to dental care during prenatal care, at which opportunity healthy oral hygiene habits and diet should be emphasized. Despite the importance, in most cases, prenatal odontological care is neglected. There are several beliefs and myths that can lead pregnant women to not adhere to dental treatment, and they end up not knowing that gingivitis and periodontitis are risk factors for low weight babies and preterm birth. The use of tobacco during pregnancy can cause growth restriction and fetal malformations, as well as acting as a trigger and aggravating factor of periodontal disease. Other issues to be addressed in pregnancy are the deleterious oral habits of the baby, such as fingers sucking, pacifier and bottle uses. Therefore, the overall objective of this reality intervention project was to contribute to the promotion of the oral health of the pregnant woman and the baby. The method consisted of planning and performing the steps of the project using diverse teaching strategies as: visit to the place, conversation circle, dialogued exhibition, demonstration and supervised practice of oral hygiene and healthy snack. Thus, it was concluded that the project was formulated adequately to achieve its objectives, and was able to effectively contribute to the health promotion of pregnant women and babies, enabling pregnant women to act as multiplying agents for preventive information and oral health promotion in their families environment.

KEYWORDS: Oral Health; Health Promotion; Pregnants; Babies.

1 | INTRODUÇÃO

Visando garantir o bem-estar da gestante e orientá-la quanto aos cuidados odontológicos, o Ministério da Saúde recomenda, em seu manual de assistência à saúde durante o pré-natal, que a gestante deve ser referenciada ao atendimento odontológico como uma ação complementar. (BRASIL, 2005 citado por LOPES *et al.*, 2016).

Apesar dessa importância, na maioria dos casos, o cuidado pré-natal odontológico é negligenciado, e as mulheres grávidas visitam o dentista com menos frequência do que as mulheres não-grávidas. Dados recentes indicam que aproximadamente 50% das mulheres grávidas não visitam um dentista, mesmo quando percebem a necessidade de tratamento. Várias razões têm sido citadas como barreiras à procura de serviços de saúde bucal, entre as quais o medo e a ansiedade provocados pelo tratamento, baixa percepção de problemas dentários e de necessidade de tratamento, e equívocos sobre os efeitos adversos do tratamento dental no desenvolvimento do feto, apesar do sangramento gengival estar entre os sintomas bucais comuns às grávidas. (SADDKI *et al.*, 2010; MARTINS *et al.*; 2014; MAY *et al.*, 2014; citados por LOPES *et al.*, 2016).

A gengivite é uma inflamação da gengiva, sendo considerado o estágio inicial da doença periodontal e de fácil tratamento. A causa direta da doença é a placa bacteriana, que em contato com os dentes e gengiva produz toxinas que irritam a gengiva. Neste estágio inicial da doença, os danos podem ser revertidos; mas caso a gengivite não for tratada, ela pode evoluir para uma periodontite e causar danos permanentes aos dentes. (AVELÃS, 2009).

A gengivite gravídica é uma gengivite associada à gravidez, ou seja, uma gengivite induzida por placa bacteriana, modificada por fatores sistêmicos e estimulada por hormônios, caracterizada por uma inflamação intensa, vermelhidão, sangramentos, edema e aumento gengival com ausência de perda óssea ou perda de inserção. (ALBUQUERQUE, 2014).

A gengivite gravídica poderá progredir, se não for tratada, para um granuloma piogênico, e tornando-se um fator de risco à gestante. (BIRD; ROBINSON, 2012).

O granuloma piogênico durante a gestação é comumente denominado granuloma gravidarum ou gravídico, epúlido ou tumor gestacional. O granuloma piogênico consiste de uma reação excessiva do tecido conjuntivo frente a agentes irritantes, como cálculo dentário, corpos estranhos e trauma, estimulando a formação de um exuberante tecido altamente vascularizado. (PELEGRINI, 2014).

Os hormônios femininos estão relacionados com a patogênese desta lesão. Dependendo do volume, o granuloma piogênico tende a regredir por completo, após o término da gestação. No entanto, em alguns casos, deve-se considerar a remoção cirúrgica da lesão, uma vez que ela pode interferir na alimentação, bem como no convívio social e matrimonial, fatores importantes para que a gestação evolua adequadamente. (KRÜGER *et al.*, 2013).

Além disso, muitas vezes, gengivite e periodontite são assintomáticas, podendo passar despercebidas. Este é um fato muito grave, já que estas doenças podem ser consideradas como fator de risco para o nascimento prematuro e baixo peso do bebê ao nascer, e podem ser evitadas, eliminando os fatores locais, com uma boa higiene bucal e com o controle periódico do cirurgião dentista. (MATSURA, 2013).

A evolução de crianças nascidas prematuramente diferencia-se da população normal em dois aspectos fundamentais: o padrão de crescimento e o desenvolvimento pós-natal. Além de muitas outras consequências físicas, a prematuridade pode trazer reflexos na erupção dos dentes decíduos.

Crianças com baixo peso ou com idade gestacional menor que 37 semanas têm maior possibilidade de atraso na erupção do primeiro dente, mesmo com idades cronológicas ajustadas para a prematuridade. Em crianças prematuras saudáveis, o primeiro dente irrompe na idade cronológica adequada, mas a erupção se atrasa em crianças que necessitaram de ventilação mecânica prolongada ou receberam nutrição neonatal inadequada. Portanto, bebês que são prematuros tendem a ter a erupção dos primeiros dentes alteradas. (NETO; FALCÃO, 2014).

Outra doença bucal que pode afetar a gestante e tem sua prevalência

aumentada durante a gestação é a cárie, doença que tem etiologia multifatorial e que desenvolve a partir da presença do biofilme dental, que é o responsável por mediar a desmineralização dos tecidos dentários. Para sua ocorrência, há a necessidade da interação de três fatores: microrganismos cariogênicos (*Streptococcus mutans*), substrato fermentável (como a sacarose) e um hospedeiro vulnerável. A interação desses fatores por um período de tempo propicia o desenvolvimento da doença cárie, que se inicia com o aparecimento de mancha branca opaca, sem cavitação, na superfície do dente, resultante da desmineralização do esmalte dentário. A evolução da doença é capaz de causar grande destruição dos dentes, ou até mesmo sua perda, podendo resultar em complicações locais, sistêmicas, psicológicas e sociais.

A infecção por *S. mutans* tem um papel importante na instalação e evolução da doença. A transmissibilidade vertical de microrganismos ocorre principalmente da saliva das mães ou de cuidadores com altos níveis de *S. mutans*. Quando as mães apresentam alta concentração de *S. mutans* na saliva, os filhos são infectados precocemente e têm maior prevalência de cárie. (LOSSO *et al.*, 2009).

Um ponto importante a ser abordado no trabalho educativo durante o pré-natal refere-se ao risco do uso de tabaco durante a gestação. A fumaça do tabaco é constituída por inúmeras substâncias, as quais são absorvidas pela mucosa oral e trato respiratório, atingindo a circulação e alcançando, assim, todos os tecidos do corpo. Assim como atravessa as barreiras placentárias e se concentra no líquido amniótico, a nicotina também pode atravessar barreiras e se concentrar no leite materno, prejudicando o recém-nascido. Vale ressaltar que a concentração de nicotina no leite da mãe é proporcional à quantidade de cigarros fumados por ela, que aumentam o risco de malformações fetais e agem como desencadeadores e agravantes da doença periodontal. (LUCCHESI *et al.*, 2016).

O consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação é amplamente estudado pela comunidade científica, tendo em vista as várias repercussões diretas para o feto, sendo a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) a mais conhecida e mais grave delas. A SAF caracteriza-se por danos ao sistema nervoso central, que causam anomalias neurológicas, craniofaciais, deficiência no crescimento pré e pós-natal, disfunções comportamentais e malformações associadas. Mesmo as crianças que sofreram exposição pré-natal ao álcool e que não apresentam os critérios da SAF têm dificuldades comportamentais e emocionais que interferem no seu convívio social, escolar e doméstico.

Os efeitos decorrentes do uso de drogas e a presença de álcool no leite materno em grandes proporções promovem alterações na produção, volume, composição e excreção do leite, causando prejuízos aos recém-nascidos. (FREIRE; PADILHA; SAUNDERS, 2009).

Durante a gestação ocorre uma alteração da dieta ou dos hábitos alimentares da mulher, assim como mudanças na frequência da sua ingestão. Por outro lado, a higienização bucal não acompanha essas novas rotinas e, por vezes, tende a diminuir

em razão de náuseas, sono e outros motivos associados. (PELEGRINI, 2014).

A alimentação saudável define o conceito de uma saúde bucal de qualidade, e para as gestantes não deve ser diferente. Nesta fase, a alimentação deve ser um resgate sagrado para a saúde da gestante e os alimentos inseridos gradualmente através de valores sociais, culturais, emocionais e comportamentais integrados no cotidiano e em todo este processo fisiológico complexo da gestação.

Por isso é tão importante a conscientização das gestantes para seguir uma dieta de qualidade. Todos os elementos (nutrientes) inseridos na dieta serão responsáveis pelo desenvolvimento e a funcionalidade do corpo da gestante e fornecerão energia para o desenvolvimento do feto. Junto com a alimentação saudável, deverá ser feita a higienização bucal, para proteger a boca e manter a saúde bucal e geral em perfeita harmonia e equilíbrio. (DIAS, 2012).

O estabelecimento precoce de hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta alimentar devem ser enfatizados durante a gestação. Nesse sentido, consultas odontológicas e tratamento dental são necessários no decorrer do período pré-natal, não devendo ser interrompidos durante a gravidez e sim incentivados. (CHIRATTO *et al.*, 2000; KLOETZEL *et al.*, 2011; HART *et al.*, 2012; GUPTA *et al.*, 2015; HAJMOHAMMADI *et al.*, 2016; citados por LOPES *et al.*, 2016). Porém, crenças e mitos relacionados à atenção odontológica da gestante, podem levar à uma baixa adesão ao tratamento odontológico. (MATSURA, 2013).

A maior preocupação durante uma terapia medicamentosa em pacientes gestantes é se evitar os efeitos teratogênicos, considerando a capacidade que vários fármacos têm de atravessar a membrana placentária por difusão. O período embrionário, compreendido da quarta à oitava semana, é considerado o de maior risco para os agentes teratogênicos, visto que se trata do momento em que estão se formando os primórdios dos principais órgãos e sistemas, o qual ocorre durante o primeiro trimestre da gestação.

O emprego de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e ácido acetilsalicílico (AAS) deve ser feito com extremo cuidado durante a gravidez, devido à tendência de causarem hemorragias na mãe e no feto, inércia uterina (contração insuficiente do útero durante ou após o parto) e fechamento prematuro dos canais arteriais do feto. Além disso, de forma geral, o uso dos AINES no último trimestre da gravidez está associado ao prolongamento do trabalho de parto, devido à inibição da síntese de prostaglandinas relacionadas às contrações uterinas.

O paracetamol é um analgésico que, quando empregado em doses terapêuticas, não apresenta efeitos teratogênicos, podendo ser empregado com segurança no tratamento de dor suave a moderada, em qualquer estágio da gestação. Sendo assim, é o analgésico mais indicado para pacientes grávidas, entre os disponíveis no mercado. Sobre os fármacos com finalidade analgésica, a dipirona sódica é o analgésico de segunda escolha, tendo como desvantagem o risco de agranulocitose, o qual pode predispor a gestante a infecções.

Na administração dos anestésicos locais, deve-se adotar como cuidado a injeção lenta da solução com aspiração prévia, para evitar injeção intravascular. Além disso, deve-se utilizar no máximo dois tubetes (3,6 ml) de anestésico por sessão de atendimento, empregando a técnica anestésica adequadamente, de modo a evitar necessidades de repetições.

É de geral consenso que a utilização de radiografias deve ser evitada no primeiro trimestre de gestação, mais especificamente entre os dias 32 e 37, na 4^a e 5^a semanas de gestação, visto que a organogênese é um momento crítico. Porém, se todas as medidas de precaução, tais como uso de avental plumbífero, regulação da dose e duração dos raios X, forem realizadas, o exame radiográfico não precisa ser evitado ou postergado para após o parto, principalmente em casos de urgência. A radiação emitida na realização de uma radiografia periapical é muito menor que a dose para causar manifestações congênitas, e menor que a radiação cósmica adquirida diariamente. Ainda deve ser levado em consideração que o feto só recebe 1/50.000 da exposição direta na cabeça da mãe. Diante desses fatos, nenhuma tomada radiográfica deve deixar de ser realizada em pacientes gestantes se adotada todas as medidas de precaução, principalmente se esse exame complementar implicar em um diagnóstico e tratamento adequado, uma vez que se a patologia dentária não for tratada, poderá acarretar em problemas de saúde para a mãe e para o bebê.

O conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os trimestres na gravidez é importante para mensurar e poder prever possíveis problemas, possibilitando cuidados odontológicos na prescrição de medicamentos e exames radiográficos, induzindo a um tratamento seguro, eficaz e com menor risco de efeitos deletérios aos bebês. Com isso, o atendimento odontológico às gestantes deve ser preferencialmente realizado no 2º trimestre de gestação; mas em casos de urgência, qualquer época é aceitável, já que nenhuma necessidade deve ser negligenciada pelo medo de colocar em risco a saúde do bebê.

A fluoroterapia na gestação pode ser realizada de forma tópica apenas para melhorar a saúde bucal da gestante. Já a suplementação de flúor através de complexos vitamínicos, principalmente os que contêm cálcio, não é recomendado, visto como pode interferir na absorção desse íon e que não tem ação comprovada cientificamente sob a diminuição de cárie nos filhos. Adicionalmente, verifica-se a necessidade de educação em saúde com mulheres gestantes como parte do tratamento odontológico para desmistificar crenças populares, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na promoção de saúde bucal da mulher e de seus filhos. (VASCONCELOS *et al.*, 2012).

É fundamental ainda debater com as gestantes o desmame precoce e a introdução do açúcar na alimentação do bebê. (DIAS, 2012). A prática do aleitamento materno no Brasil está longe do cumprimento da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, ou seja, amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno complementar até o segundo

ano de vida ou mais.

No Brasil, foi verificado que mesmo que a maioria (por volta de 92%) das mulheres inicie a amamentação natural de seus filhos, mais da metade das crianças já não se encontram em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida. As vantagens do leite materno incluem o seu conteúdo nutricional, melhor capacidade de absorção interna, previne alergias e problemas respiratórios, propicia desenvolvimento psicológico mais favorável, melhores defesas imunológicas, exerce um papel importante na redução da mortalidade infantil, além dos aspectos afetivos entre a mãe e o bebê.

O aleitamento natural traz ainda benefícios para a nutriz, como a involução genital no período pós-parto, diminui a incidência do câncer mamário e útero, além dos aspectos da praticidade em sua manipulação, não resultando em gastos financeiros para a família.

A amamentação natural é importante para o crescimento normal da criança, representa o fator inicial do bom desenvolvimento dentofacial, favorecendo a obtenção de uma oclusão dentária normal e, conseqüentemente, uma mastigação correta no futuro. Estimula também o crescimento anteroposterior da mandíbula. Além disso, determina uma relação adequada entre estruturas duras e moles do aparelho estomatognático, permitindo tonicidade e postura correta da língua, com lábios em perfeito vedamento, propiciando o estabelecimento da respiração nasal. Assim, promove um bom desenvolvimento das estruturas orais envolvidas no ato de sugar, contribuindo para uma boa fonoarticulação, mastigação, deglutição e respiração. O aleitamento artificial não supre essas necessidades que o aleitamento natural supre. (MOIMAZ *et al.*, 2013).

Dias (2012) reforça que o leite materno, isoladamente, é capaz de nutrir adequadamente as crianças nos primeiros 6 meses de vida, porém a partir desse período, deve ser complementado. Crianças amamentadas podem aceitar mais facilmente novos alimentos que as não-amamentadas, pois, por intermédio do leite materno, a criança é exposta precocemente a diversos sabores e aromas, que variam de acordo com a dieta da mãe.

As atuais necessidades nutricionais mostram que os bebês precisam de vitaminas essenciais para seu desenvolvimento. Os alimentos complementares são introduzidos em uma idade mais precisa, em torno dos 6 meses, e são recomendados novos métodos de promoção da alimentação saudável da criança.

Recomenda-se introduzir os novos alimentos gradualmente, um de cada vez, a cada 3 a 7 dias. Eles devem ser inicialmente semi-sólidos e macios (sob a forma de purê), devendo ser amassados e nunca peneirados ou liquidificados. Sopas e comidas ralas/moles não fornecem calorias suficientes para suprir as necessidades energéticas das crianças pequenas e devem ser desaconselhadas. A consistência da dieta deve ser aumentada gradativamente.

A introdução do açúcar é sempre muito precoce na população brasileira. Estudos comprovam que no Paraná isso ocorre no primeiro mês de vida, principalmente por

causa do uso de chás adoçados pelas mães, acreditando que o bebê sente sede e introduzindo muito cedo. Ao dar a ele chás, sucos e leite adoçados com açúcar, a família irá perpetuar esse hábito ruim, que ao longo da vida fará muito mal, principalmente se consumido em excesso. Esse consumo também poderá trazer outros malefícios a saúde do bebê como alergias e diabetes, entre outros, além da atividade cariogênica. (DIAS, 2012).

Apesar de numerosos estudos demonstrarem que o leite bovino contém fatores orgânicos e inorgânicos protetores de cárie, ele também contém lactose que pode servir como substrato para *Streptococcus mutans*. Por isso, as mamadas noturnas são as grandes causadoras da cárie de acometimento precoce (rampante), também conhecida como cárie de mamadeira, resultado do efeito local da impregnação do leite e de agentes açucarados nos dentes.

Além da destruição da estrutura dentária, a cárie pode provocar dor, infecção, problemas nutricionais e de fala, estética e problemas psicológicos, sendo que o tratamento consiste na restauração dos dentes afetados e, principalmente, na suspensão do hábito.

As principais características da cárie de acometimento precoce são: cárie rampante na superfície palatina dos incisivos centrais superiores se estendendo para a distal, afetando também a oclusão dos primeiros e segundos molares superiores, superfície vestibular dos caninos e molares inferiores. Em casos severos, a coroa de todos os dentes é destruída. A cárie rampante afeta a dentição decídua de crianças em seus primeiros 12 meses de vida. Os incisivos inferiores e segundos molares geralmente não são afetados, somente em casos mais severos, de grande ingestão de açúcar ou de uso prolongado de amamentação noturna; de forma que a criança deve ser colocada para arrotar após a amamentação e a higienização dos dentes deve ser realizada após cada mamada.

Para sua prevenção e controle, a atuação dos pais é muito importante. Eles devem ser orientados a complementar a alimentação com outros alimentos e suspender a mamadeira assim que a criança seja capaz de beber em uma xícara. Além disso, devem fazer a higienização após a erupção dos dentes e utilizar flúor (caso a água não seja fluoretada), restringir o consumo de carboidratos, observar os primeiros sinais de cárie e levar a criança ao dentista regularmente a partir dos primeiros meses de vida, principalmente entre 18 e 24 meses de idade.

É fundamental para a educação da criança de 0 a 4 anos de idade que esta seja condicionada em relação a ter uma alimentação saudável e hábitos de higiene bucal adequados. Daí os pais serem tão importantes quanto os profissionais da área de saúde na educação de seus filhos, uma vez que são os pais que influenciam na formação de hábitos adequados. (REZENDE *et al.*, 2013).

A atenção odontológica precoce já deve estar presente desde a gestação, para que os pais possam criar um ambiente favorável à sua própria saúde bucal e também possam preparar um ambiente semelhante para o futuro bebê. A mãe deve

ser orientada pelos profissionais de saúde sobre a importância da higiene bucal do recém-nascido antes da erupção dos primeiros dentes.

A limpeza e a massagem da gengiva, antes mesmo da irrupção do primeiro dente decíduo, favorece o estabelecimento de uma microbiota saudável e ajuda o processo de irrupção dos dentes em um meio ambiente limpo, sem resíduos alimentares e biofilmes, além de motivar a criança a ter bons hábitos de higiene.

A limpeza precoce deve ser feita pelos pais uma vez ao dia com o uso de uma compressa de gaze ou ponta de fralda úmida, que envolve o dedo indicador, e é passada nos tecidos gengivais com massagem delicada com água fervida e/ou filtrada. A criança deve estar posicionada confortavelmente e bem amparada, fornecendo condições para os pais executarem a limpeza, remoção de restos de leite ou de alimentos estagnados nas comissuras labiais e na cavidade bucal do recém-nascido.

Com a erupção dos primeiros dentes, principalmente à noite após a última mamada, a higienização já com escova dental e deverá seguir. Com 18 meses de idade, completa-se a erupção dos primeiros molares decíduos, onde a escovação deverá ser mais frequente, principalmente, para limpar as superfícies oclusais desses dentes (quando nascem os primeiros molares decíduos). A higiene deve ser realizada com uma escova macia e própria para idade do bebê e quantidade de pasta dental de um grão de arroz cru. (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

Outro aspecto que se refere à saúde bucal do bebê e que já devem ser abordados durante a gestação são os hábitos deletérios. Hábitos deletérios são hábitos de sucção errados proporcionados ao bebê que, se não forem mudados, poderão afetar todo padrão de crescimento normal e danificar a oclusão, determinando forças musculares desequilibradas que, durante o crescimento, distorcem a forma da arcada dentária e alteram a morfologia normal.

Os hábitos bucais deletérios podem ser divididos em: sucção não nutritiva (uso de chupetas e seccionar os dedos); sucção nutritiva (sucção do seio materno; sucção da mamadeira sendo ela aleitamento artificial) e hábitos funcionais (respiração bucal, deglutição atípica). Quando a criança desenvolve um hábito, o acarretamento das alterações morfológicas irá depender de três fatores: frequência, intensidade e duração desse hábito, assim como a tendência individual de cada criança que está relacionada ao tipo de crescimento facial. (GISFREDE, 2016).

Esses hábitos bucais, sob o ponto de vista ortodôntico, devem merecer a atenção do profissional sempre que perdurarem ou se manifestarem em crianças com idade acima de três a quatro anos, pois, segundo a literatura, os efeitos dos hábitos existentes antes dessa idade, passam por um processo de correção espontânea na maioria dos casos. Porém, quando o hábito persistir após essa idade, geralmente produz deformações significativas na oclusão, tais como a mordida aberta anterior. (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000; ALBUQUERQUE JUNIOR *et al.*, 2007 citados por BOECK *et al.*, 2013).

O hábito sem fim nutritivo mais frequente encontrado nas crianças é o da sucção digital, ao lado da sucção de chupetas, sendo prevalente nos primeiros anos de vida da criança e havendo uma diminuição desse hábito com o passar da idade.

Dentre os hábitos de sucção nutritiva, apenas o hábito da mamadeira acarretará consequências. Várias são as causas e alterações que podem ocorrer por conta do uso de mamadeira, alterando as funções de mastigação, sucção e deglutição e podendo causar má oclusão dentária. As crianças que apresentam sucção mista (tanto de seio como na mamadeira) têm maior chance de desenvolver uma maneira inadequada de sucção do seio.

A respiração bucal pode ser causada por conta de obstrução das vias aéreas superiores ou, até mesmo, por um hábito, fazendo com que a passagem do ar seja feita pela boca. Esta alteração da respiração modifica o padrão de crescimento da face, ocasionando também, em alguns casos, alterações morfofuncionais em todo o organismo. As características faciais atípicas encontradas nas crianças respiradoras bucais são: boca entreaberta, lábio superior curto, lábio inferior volumoso e invertido, face estreita apresentando graus variáveis, nariz achatado, pequenos orifícios nasais e mal desenvolvidos para a sucção, respiração e deglutição, levando a más oclusões.

As más oclusões podem ser definidas como a disposição dos dentes no arco dentário e a relação destes com as bases ósseas e estruturas relacionadas de forma desarmônica, que se estabelecem tanto nas dentaduras decídua quanto na permanente. (LÓPEZ *et al.* 2001 citados por BOECK *et al.*, 2013). Como consequência, observa-se tanto a insatisfação estética do indivíduo como também alterações de fala, respiração, postura, mastigação e deglutição, além de disfunções da Articulação Temporomandibular (ATM). (LEITE-CAVALCANTI; MEDEIROS-BEZERRA; MOURA, 2007 citados por BOECK *et al.*, 2013).

Sabe ainda que os danos causados pelos hábitos orais deletérios podem provocar alterações na oclusão e no padrão facial, bem como implicações odontológicas, fonoaudiológicas e psicológicas, influenciando o desenvolvimento e o crescimento das crianças. (BOECK *et al.*, 2013).

Todos esses fatores apontam a importância da interposição de medidas preventivas e educativas direcionadas às mães e a visita da criança ao odontopediatra em seu primeiro ano de vida, permitindo assim, um melhor desenvolvimento da sua saúde geral e bucal. (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

Diante do exposto justifica-se a implementação deste projeto, para que as informações e esclarecimentos realizados possam ajudar as gestantes durante este período fisiológico, porém complexo, da vida da mulher. Ressaltando a importância dos cuidados odontológicos para mulheres grávidas e seus bebês, espera-se induzi-las à adoção de novas e melhores práticas de saúde, cujos benefícios se estenderão aos demais membros da família.

2 | OBJETIVOS

O objetivo geral deste projeto de intervenção na realidade foi contribuir para a promoção da saúde bucal da gestante e do bebê. Os objetivos específicos foram: identificar e conhecer o local a estrutura, pessoas que trabalham no local e as necessidades do público alvo para o projeto; conscientizar e motivar as gestantes sobre a importância do pré e do pós-natal odontológico para a saúde bucal da gestante e do bebê; atualizar as gestantes sobre os problemas de saúde bucal durante a gestação e possibilidades de tratamento odontológico; orientar sobre os problemas de saúde bucal do bebê e os cuidados para evitá-los; demonstrar, junto as gestantes, as práticas de higiene bucal para as mães e para os bebês; e, finalmente, realizar a prática de higiene bucal e lanche saudável.

3 | MÉTODO

Para a realização deste projeto de intervenção na realidade, cinco etapas distintas foram planejadas, e nomeadas (numeradas) de acordo com a sequência de aplicação.

A Etapa 1 objetivava o reconhecimento do local e apresentação do projeto. Através de um roteiro de perguntas e respostas elaboradas previamente, seriam observados fatores como as características do público alvo e a infraestrutura para aplicação do projeto. A avaliação desta etapa seria a receptividade da equipe e aceitação do projeto.

Na Etapa 2, foi proposta uma roda de conversa junto às gestantes sobre a importância do pré e pós-natal odontológico para a saúde bucal da gestante e do bebê e os mitos e tabus relacionados à gestação. Como recurso didático, foi planejado um varal de imagens, e como de avaliação, foi planejado um jogo com as participantes sobre os assuntos previamente discutidos.

A Etapa 3 foi planejada como uma exposição dialogada com uso de apresentação em multimídia tratando de assuntos como os problemas de saúde bucal durante a gestação e possibilidades de tratamento odontológico. Ao final de etapa, foi previsto um jogo da “batata quente” como forma de avaliação.

Para a Etapa 4, uma nova roda de conversas foi prevista, desta vez enfocando os problemas de saúde bucal do bebê e os cuidados para evitá-los, através de um novo varal de imagens e demonstração dos materiais de higiene bucal para o bebê. Como atividade avaliativa, foi planejada uma dinâmica da montagem do prato saudável para o bebê.

A última etapa proposta, a Etapa 5, abordaria as práticas de higiene bucal para as mães e para os bebês, através da demonstração e prática supervisionada de higiene bucal. Para a simulação da higiene bucal do bebê, além da exposição dos materiais de higiene bucal, foi prevista a demonstração da higiene. Para estimular a alimentação saudável, foi planejado um lanche saudável preparado pela equipe.

4 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto foi realizado entre os meses de fevereiro a dezembro de 2017. Durante os meses de fevereiro e março, foi realizada a revisão de literatura com os temas pertinentes ao projeto. Nos meses de abril a junho, foi realizada a elaboração do projeto.

Ainda no mês de março, foi realizado o primeiro contato com o local da aplicação do projeto, e a primeira visita presencial (Etapa 1) foi realizada no mês de maio. A instituição selecionada pela equipe foi uma casa situada na cidade de Curitiba, Paraná, que se dedica a atender mulheres grávidas em risco de aborto, oferecendo-lhes todo suporte, de acordo com a necessidade da mãe (podendo ser material, jurídico, médico e espiritual), e com o objetivo de salvar vidas. Até a época de aplicação do projeto, em quase cinco anos de fundação, foram atendidas mais de 300 mulheres e cerca de 200 crianças nasceram.

Nessa ocasião, foi realizada uma reunião junto à Coordenadora e ao Diretor do local, onde a proposta foi detalhada e dúvidas sobre o local foram esclarecidos através de um questionário elaborado para o fim. Neste local, que atendia à época gestantes com idades entre 16 e 37 anos, e contava com cerca de 60 funcionários, nenhuma palestra sobre saúde bucal já havia sido realizada. A infraestrutura do local era adequada à realização do projeto, e como houve o aceite para aplicação do projeto, os demais encontros foram agendados.

Durante os meses de julho a agosto, os materiais educativos de apoio foram confeccionados pela equipe que elaborou o projeto. Durante o mês de setembro, dois encontros presenciais aconteceram na casa, sendo que durante o primeiro, a Etapa 2 e a Etapa 3 foram aplicadas; e no segundo foram realizadas as Etapas 4 e 5

Sendo assim, no primeiro encontro com as gestantes, foi realizado no primeiro momento uma roda de conversa sobre a importância do pré e pós-natal odontológico para a saúde bucal da gestante e do bebê e os mitos e tabus relacionados à gestação. Como recurso didático, foi utilizado um varal de imagens elaborado pelas componentes da equipe, com imagens relacionadas aos principais temas referentes aos cuidados bucais considerados mitos durante a gestação. Após a exposição dos temas, cada participante recebeu uma plaquinha confeccionada pela equipe contendo de um lado a palavra “verdade”, escrita em papel cartão verde; e do outro lado a palavra “mito” escrita sobre papel cartão vermelho. Algumas perguntas sobre os temas tratados previamente foram realizadas, e as participantes opinavam mostrando as plaquinhas com as respostas que consideravam corretas.

No segundo momento, foi realizada uma exposição dialogada com uso de apresentação em multimídia, também elaborada previamente pelas componentes do projeto, abordando os problemas de saúde bucal durante a gestação e possibilidades de tratamento odontológico. Ao final da apresentação, foi realizado um jogo da “batata quente”, onde uma música era tocada enquanto as participantes passavam

uma batata confeccionada de material reciclável umas às outras. Quando a música cessava, a gestante que estivesse com o objeto na mão respondia a uma pergunta, de resposta aberta, sobre os temas abordados. Foram formuladas no total dez perguntas, possibilitando todas as gestantes a participarem do jogo. Ao final, todas receberam um brinde pela participação, composto de balas de gelatina.

Durante o segundo encontro, uma nova roda de conversas foi realizada, tratando dos problemas de saúde bucal do bebê e os cuidados para evitá-los. Foi utilizado como recurso didático um novo varal de imagens, com imagens relacionadas aos temas, e posteriormente foi realizada a demonstração das práticas e dos materiais de higiene bucal. As futuras mães foram convidadas a simular a higiene bucal do bebê em uma boneca. Depois, foram abordadas as práticas de higiene bucal para as mães através da demonstração e prática supervisionada de higiene bucal com as gestantes no local.

Posteriormente, como atividade avaliativa, foi realizada uma dinâmica da montagem do prato saudável para o bebê. Figuras de alimentos, previamente recortadas pelos membros da equipe de encartes de propagandas de supermercado, foram oferecidas às participantes, juntamente com um prato descartável. As gestantes, por sua vez, eram estimuladas a tentar categorizar os alimentos em saudáveis e não saudáveis, e a compor no prato o que consideravam ser uma refeição ideal para seu bebê no momento da introdução de alimentos sólidos.

Para reforçar a importância da alimentação saudável, bem como encerrar as atividades educativas e confraternizar e agradecer a recepção, foi oferecido às participantes um lanche saudável preparado pela equipe, composto por gelatina, torta salgada, bolo de banana integral e brigadeiro de batata doce sem leite condensado; bem como sucos e chás naturais. Também foram oferecidos kits de higiene bucal compostos por escova dental, dentifrício e fio-dental, acompanhados por uma lixa de unha, para todas as participantes.

Todos os momentos foram bastante produtivos, contando com a participação efetiva das gestantes, uma excelente acolhida da equipe do local de aplicação do projeto e trocas de experiências de vida muito valiosas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um período muito importante, porém muito singular na vida da mulher. Devido às mudanças, tanto físicas quanto psicológicas deste período, as gestantes são consideradas pacientes de risco odontológico temporário, razão pela qual devem ser acompanhadas.

Durante este período, é muito importante desmistificar as crenças sobre a atenção odontológica na gestação, de forma a aumentar a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico. Para isso, é importante que os profissionais de saúde trabalhem em

equipe multidisciplinar, facilitando o acesso aos tratamentos de saúde.

Neste momento, também é imprescindível que a gestante entenda as possíveis alterações bucais que podem acomete-la, e ao seu bebê, bem como entenda a importância da manutenção da higiene bucal e da dieta saudável para preveni-las.

Porém, não basta simplesmente recomendar a adoção de determinadas rotinas de cuidado. Tem que se ter em mente que todo processo de intervenção começa na relação entre o ser humano e o conhecimento; ou seja, a gestante tem que entender o porquê destas rotinas e qual é o seu papel na obtenção e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal em sua própria família.

Para qualquer intervenção em realidade, tem que ser recordado que o ponto focal é a relação entre pessoas, transformando-as modificadoras de suas realidades. Desta forma, conclui-se que o projeto foi formulado adequadamente para o alcance de seus objetivos, podendo contribuir efetivamente para a promoção da saúde das gestantes e dos bebês, capacitando as gestantes para atuarem como agentes multiplicadoras de informações preventivas e de promoção de saúde bucal no meio familiar.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. L. Percepção das gestantes na odontologia. **Revista Iniciação Científica**, Três Corações, v.4, n.1, p. 11-22, jun. 2014.

AVELÃS, E. **Gengivite: sintomas, causas e tratamento**. 2009. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/gengivite>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

BIRD, D. L.; ROBINSON, D. S. Gengivite gravídica. In:_____. **Fundamentos em odontologia para TSB e ASB**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. cap.9. p.146-147.

BOECK, E. M. *et al*. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 2, p. 110-116, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2017.

DIAS, C. R. Alimentação da gestante. In:_____. **Promoção e proteção da saúde bucal das famílias**. São Paulo: Santos, 2012. cap.7, p. 89-103.

DIAS, C. R. Alimentação do bebê. In:_____. **Promoção e proteção da saúde bucal das famílias**. São Paulo, Santos: 2012. cap.8, p 105-115.

DIAS, C. R. Amamentação do bebê. In:_____. **Promoção e proteção da saúde bucal das famílias**. São Paulo: Santos, 2012. cap.11, p. 120-122.

FREIRE, K.; PADILHA, P. de C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 335-341, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000700003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 abr. 2017.

GISFREDE, T. F. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira Odontologia**, Rio de Janeiro, v.73, n.2, jun. 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472722016000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2017.

KRÜGER, M. S. da M. *et al.* Granuloma gravídico: Relato de Caso. **Odontologia Clínica-Científica (Online)**, Recife, v. 12, n. 4, dez. 2013. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/scielo.html>>. Acesso em: 8 mar. 2017.

LOPES, F. F. *et al.* Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 819-826, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400819&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2017.

LOSSO, E. M. *et al.* Cárie precoce e severa na infância. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 85, n. 4, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572009000400005&script=sci...tlng...>>. Acesso em: 31 mar. 2017.

LUCCHESI, R. *et al.* Fatores associados ao uso nocivo do tabaco durante a gestação. **Enfermidade**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 325-331, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300325&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 abr. 2017.

MATSURA, E. Pré-natal odontológico na estratégia saúde da família: uma proposta para aumentar a adesão de gestantes ao tratamento odontológico. **Comunidades de Práticas**. 2013. Disponível em: <<http://www.cursos.atençãobasica.org.br>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2477-2484, mai. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14181232011000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2017.

NETO, P. G. F.; FALCÃO, M.C. Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras. **Revista Pediátrica**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 17-23, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 abr. 2017.

PELEGRINI, H. C. L. Granuloma piogênico e associação com a gravidez. **Revista Odontologia Científica (Online)**, Araçatuba, v.43, n.1, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.revodontolunesp.com.br/articles/54624d925ce02a1e5d000004>>. Acesso em: 5 abr. 2017.

REZENDE, L. N. de *et al.* **Cárie rampante de mamadeira em crianças de 2 a 5 anos: revisão de literatura.** **Journal of Management and Primary Health Care**, Olinda, v. 5, n. 2, p. 219-229. 2013. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/219>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

RIGO, L.; DALAZEN, J.; GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. **Einstein**, São Paulo, v.14, n.2, p.219-225, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SS1679-45082016000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr.2017.

VASCONCELOS, R. G. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, jun. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2017.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-401-6

