



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS

Mônica Souki Porto Cruz

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
DA SAÚDE BUCAL ÀS GESTANTES NA UNIDADE DE SAÚDE BOM PASTOR EM
DIVINÓPOLIS, MG.**

Belo Horizonte
2016

MÔNICA SOUKI PORTO CRUZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
DA SAÚDE BUCAL ÀS GESTANTES NA UNIDADE DE SAÚDE BOM PASTOR EM
DIVINÓPOLIS, MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de
Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito
parcial para obtenção do Título de Especialista em Gestão do
Trabalho e Educação em Saúde.
Área de concentração: Saúde Pública
Orientadora: Profa. Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
Belo Horizonte
2016

C957p Cruz, Mônica Souki Porto.
Projeto de intervenção para reorganização do atendimento da saúde bucal às gestantes na Unidade de Saúde Bom Pastor em Divinópolis, MG. / Mônica Souki Porto Cruz. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2016.

46 p. enc.

Orientador(a): Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita.

Projeto de intervenção (Especialização) em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Gestantes. 2. Pré-natal odontológico. 3. Saúde bucal. I. Mesquita, Juliana Fonseca de Oliveira. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

Mônica Souki Porto Cruz

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
DA SAÚDE BUCAL ÀS GESTANTES DA UNIDADE DE SAÚDE BOM PASTOR EM
DIVINÓPOLIS, MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do Título de
Especialista em Gestão do Trabalho e Educação em
Saúde.

Banca Examinadora

Orientadora Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita

Lenira de Araújo Maia

Patrícia Rezende Canuto de Souza Rodrigues

Belo Horizonte, 23 de novembro de 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às minhas filhas, Marcela e Cecília, e ao meu marido Marcelo por todo apoio, confiança e amor a mim sempre dedicados.

Agradeço também, à toda a equipe da ESP/MG pela acolhida e competência com a qual me conduziram até a conclusão do meu trabalho, como também aos professores convidados.

À minha orientadora Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita que me conduziu com paciência e sabedoria pelos caminhos da pesquisa científica.

Aos colegas do Curso de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela amizade, parceria e alegria por estarmos juntos nos mesmos objetivos.

A DEUS, por tudo.

RESUMO

Este projeto de intervenção foi elaborado seguindo as diretrizes do Planejamento estratégico Situacional, sendo o objeto de estudo o atendimento odontológico às gestantes da Unidade de saúde Bom Pastor em Divinópolis, MG. Foram consideradas informações relatadas pela equipe multidisciplinar e análise dos dados sobre a ausência do pré-natal odontológico e, juntamente com a revisão da literatura, evidenciou a necessidade de criar estratégias de qualificação para esta equipe, dando conhecimento e visibilidade às doenças bucais e seus agravos. Concluiu que o estabelecimento de um fluxo de atendimento com vagas prioritárias para as gestantes ao atendimento odontológico, de acordo com a demanda da Unidade de Saúde, poderá criar tanto um vínculo eficiente com a gestante, propiciando ações de promoção e reestabelecimento da saúde bucal, quanto a prevenção de doenças e agravos a ela relacionados.

Palavras-chave: Gestantes, pré-natal odontológico, saúde bucal.

ABSTRACT

This intervention project was elaborated based on the orientations provided by the “Planejamento Estrategico Situacional”. This paper will focus on the dental care treatment provided to pregnant women in Bom Pastor’s Health Care Facility in Divinopolis, MG. For this purpose, an analysis was drawn based on the information brought by the multidisciplinary team regarding the absence of prenatal dental tests. Studies conducted on specialized articles and books stressed the necessity of creating new strategies concerning the development and qualification of skilled dental care professionals. The aim is to guarantee that such professionals will acquire enough knowledge to identify oral disorders and its aggravated reactions. As a conclusion, it is necessary to establish a priority treatment for pregnant women and, therefore, to create frequent dental appointments, according to the health care facility’s demand. This strategy may create an efficient bond with this group of women and thus facilitate the promotion of oral health actions in the community, informing about disease prevention methods and the identification of aggravated reactions.

Key words: pregnant women, prenatal dental test, oral health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da mesorregião de Divinópolis.	12
Figura 2 - Caderneta da gestante fornecida pelo Ministério da Saúde.	14
Figura 3 - Figura comparativa sobre as condições normais e patológicas do periodonto.	18
Figura 4 - Gengivite gravídica.	20
Figura 5 - Granuloma Piogênico.	21
Figura 6 - Processo de evolução da cárie dental.	22
Figura 7 - Possíveis doenças causadas pela interferência das infecções bucais.	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Matriz de seleção problemas prioritários para o grande problema ou situação problema.	32
Quadro 2 – Matriz de ações para a causa crítica 1.	37
Quadro 3– Matriz de ações para a causa crítica 2.	39
Quadro 4 – Cronograma do projeto.	42

LISTA DE SIGLAS

CISVI	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Itapecerica
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
GP	Granuloma Piogênico
HIV	Vírus da imunodeficiência humana (em inglês, <i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
MG	Minas Gerais
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO E PÚBLICO-ALVO.....	12
2.1 A localidade do Estudo.....	12
2.2 O Atendimento Realizado Durante o Pré-Natal da Gestante.....	13
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Gerais.....	16
3.2 Específicos.....	16
4 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL.....	17
4.1 Alterações Sistêmicas Durante a Gravidez.....	17
4.2 Alterações Bucais na Gestante.....	18
4.3 A Educação Permanente.....	24
4.4 Acolhimento da Gestante.....	25
5 METODOLOGIA.....	26
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6.1 Momento Explicativo.....	29
6.2 Momento Normativo.....	33
6.2.1 <i>Problema Eleito</i>	33
6.2.1.1 <u>Causa Crítica 1</u>	33
6.2.1.2 <u>Causa Crítica 2</u>	34
6.3 Momento Estratégico.....	35
6.3.1 <i>Causa Crítica 1</i>	35
6.3.2 <i>Causa Crítica 2</i>	38
6.4 Momento Tático-Operacional.....	40
7 CRONOGRAMA.....	41
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento onde ocorrem importantes mudanças físicas e emocionais pelas quais a mulher passará ao longo de toda a sua vida. Estas mudanças transitórias requerem da gestante uma adaptação rápida a fim de prover o novo corpo que se desenvolve dentro do seu ventre (CUNHA *et al.*, 2009).

É imprescindível que a gestante tenha o direito a ter um pré-natal que contemple todas as especificidades que estas mudanças fisiológicas e emocionais que incidem sobre o seu organismo sejam avaliadas, acompanhadas, vivenciadas com o conhecimento científico e o conhecimento do saber-fazer que trazem segurança a esta paciente, visando a integralidade do atendimento como previsto na Constituição Federal de 1988, Artigos 196 a 198.

Assim, o pré-natal realizado dentro dos padrões de qualidade esperados para o cuidado à gestante promove, de maneira significativa, uma relevante diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, sendo esta assistência executada por profissionais devidamente habilitados (CUNHA *et al.*, 2009). Estes profissionais, de diferentes formações, devem trabalhar de maneira interdisciplinar com o objetivo de prestar um atendimento adequado a cada gestante.

Ao observar o fluxo de atendimento oferecido às gestantes durante e após o pré-natal na Unidade de Saúde Bom Pastor em Divinópolis, percebe-se que este serviço necessita ser repensado e reorganizado com o objetivo de construir um planejamento de políticas e práticas de saúde visando a integralidade e a regionalização dos serviços oferecidos em saúde bucal.

O fato de ter ocorrido um óbito de uma paciente no pós parto, após se submeter a 3 extrações de raízes residuais dentárias em uma Unidade de Saúde em Divinópolis, por Endocardite Bacteriana e consequente Septicemia confirmou de maneira contundente a necessidade e a importância do pré-natal odontológico.

Entretanto, ainda persistem crenças e mitos que afastam a gestante dos cuidados com a saúde bucal devido ao temor de que o tratamento odontológico, executado durante a fase gestacional, possa comprometer a formação do filho podendo causar anormalidades congênitas ou aborto, tanto quanto o medo de ir ao dentista. A falta de conhecimento sobre as doenças bucais atinge uma grande parcela da população tanto quanto o desconhecimento sobre os métodos de prevenção destas doenças.

A gestante deve ser atendida sempre que sinta a necessidade do atendimento especializado. Assim sendo, é fundamental criar mecanismos que possibilitem a valorização da prevenção e através desta dar visibilidade ao tratamento odontológico, desmistificando-o e demonstrando a esta, a importância das doenças bucais crônicas e seus agravos durante e após a gestação (NARVAI, 1984 apud REIS *et al*, 2010)

Neste contexto, este trabalho se constitui de um projeto de intervenção na área da saúde bucal, para a Unidade de Saúde Bom Pastor, em Divinópolis, Minas Gerais (MG), com o objetivo de reorganizar o atendimento à gestante por meio do planejamento de ações que visem estabelecer o fluxo de atendimento de maneira ágil e eficaz, facilitando a inserção da gestante neste serviço. Para isso, a proposta envolve toda a equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, técnico em enfermagem, médico, dentista, técnico em saúde bucal, assistente de saúde bucal, fisioterapeuta e psicólogo visando construir o conhecimento sobre doenças bucais na gestante, aumentando assim, a adesão, segurança e a motivação ao pré-natal odontológico.

As propostas de formação e de exercício do trabalho em equipe multiprofissional já estão colocadas como realidade em nossa sociedade para a área da saúde, não cabendo legitimidade a qualquer apelo em contrário. Prova disso é a constância da designação do trabalho em equipe em qualquer circunstância propositiva de elevação da qualidade do trabalho e da formação em saúde. A orientação do trabalho em equipe consta tanto das diretrizes para a formação dos profissionais da saúde, quanto das diretrizes para o exercício profissional no Sistema Único de Saúde. (CECCIM, 2004, p 161).

A partir da implantação deste projeto de intervenção espera-se uma melhoria na qualidade do atendimento e do pré-natal odontológico, mostrando a relevância deste tema para a saúde da mulher.

2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO E PÚBLICO-ALVO

2.1 A Localidade do Estudo

A Unidade de Saúde Bom Pastor pertence à rede de Atenção Primária de Saúde da cidade de Divinópolis, cujo município do Estado de Minas Gerais está localizado na Mesorregião do Oeste de Minas, a cerca de 103 quilômetros da Capital do Estado (FIG.1). Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população era de 230.848 habitantes em 2015, sendo o mais populoso município desta Mesorregião e o 12º mais populoso do Estado de Minas Gerais, ocupando uma área de pouco mais de 708 quilômetros quadrados. A cidade é reconhecida como pólo da moda do Estado de Minas Gerais, devido à alta concentração de indústrias do ramo confeccionista e têxtil.



FIGURA 1 - Mapa da mesorregião de Divinópolis. Fonte MINAS-GERAIS.NET, 2016.

Divinópolis se destaca, também, pela prestação de serviços oferecidos por profissionais liberais, pelos três níveis de serviços da administração pública, ampla rede de comércio, escolas e faculdades que oferecem cursos em 15 áreas.

A Unidade de Saúde Bom Pastor tem cerca de 17 mil usuários cadastrados. Conta com um quadro de 29 funcionários compostos por um gerente, um agente administrativo, um auxiliar de serviços gerais, três enfermeiros, 12 técnicos e auxiliares de enfermagem, dois

médicos na clínica geral, um ginecologista, dois dentistas, dois auxiliares de saúde bucal, um técnico em saúde bucal, um fisioterapeuta e dois psicólogos. Está situado à Rua Pedro Ferreira do Amaral, 96 – Bairro Bom Pastor e seu horário de funcionamento é de 7às 18h.

A Unidade fica localizada em uma área de grande concentração de dispositivos de saúde tais como um hospital da rede privada: Hospital Santa Mônica, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Hemominas e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Itapeverica (CISVI), todos situados no mesmo quarteirão.

A população atendida por esta unidade engloba outros bairros adjacentes ao bairro Bom Pastor como os Bairros Alvorada e Prolongamento Bom Pastor e bairros que são cortados por uma rodovia estadual como os Bairros Candelária, Dom Cristiano, Santa Marta, Partes do Bairro Nova Fortaleza e Nova Fortaleza Dois. O atendimento é realizado pelo sistema de agendamento prévio respeitando a demanda dos casos de urgência e pela livre demanda nos casos de vacinação e curativos.

2.2 O Atendimento Realizado Durante o Pré-Natal da Gestante

Atualmente, na Unidade de Saúde Bom Pastor, o primeiro atendimento à gestante é realizado pelo enfermeiro, depois que a paciente passou pela triagem realizada pelo técnico em enfermagem. Durante este atendimento o enfermeiro preenche o prontuário e a documentação do Sisprenatal, solicita exames de Toxoplasmose, afere a pressão arterial, mede a altura e confere o peso.

Quando a gestante retorna com os exames já realizados, ela é atendida pela ginecologista que solicitará outros exames, como por exemplo: Teste de HIV [Vírus da imunodeficiência humana (em inglês, *Human Immunodeficiency Virus*)], Sífilis e outros que achar pertinente e dará sequência ao preenchimento do prontuário procedendo os exames de rotina. Daí em diante a paciente fará uma consulta por mês, somente com a ginecologista, até a 32°. Da 32° a 36° semana o atendimento será quinzenal e a partir da 37° semana este será semanal. É comum que a paciente não consiga vaga para a consulta, não cumprindo esta agenda. A gestante com gravidez de alto risco terá o seu pré-natal realizado na Policlínica, pela atenção secundária. O parto será realizado pelo único hospital conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade: Hospital São João de Deus.

A Unidade de Saúde Bom Pastor disponibiliza 14 vagas para consultas de pré-natal por semana com a ginecologista que se responsabiliza, pessoalmente, por este procedimento, não delegando nenhuma ação para a equipe multidisciplinar. Assim, a equipe de saúde bucal não participa em nenhum momento deste processo, salvo em caso de urgência odontológica, quando a gestante procura este serviço, geralmente relatando dor. Este atendimento de urgência é realizado pelo dentista e dificilmente, nesta situação, se estabelece um vínculo satisfatório e duradouro porque o único objetivo da paciente é se livrar da dor.

O Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal elaborou a Caderneta da Gestante que tanto aborda a gestação de maneira completa e de fácil entendimento quanto permite que todos os dados relativos à saúde da mulher sejam registrados nela, incluindo o prontuário odontológico para ser preenchido e avaliado pelo dentista.

Embora a caderneta da gestante contemple várias informações importantes para esta etapa tão especial, geralmente, a página dedicada à consulta odontológica não é usada devido à ausência do pré-natal odontológico colaborando com o desconhecimento das doenças bucais e seus agravos.

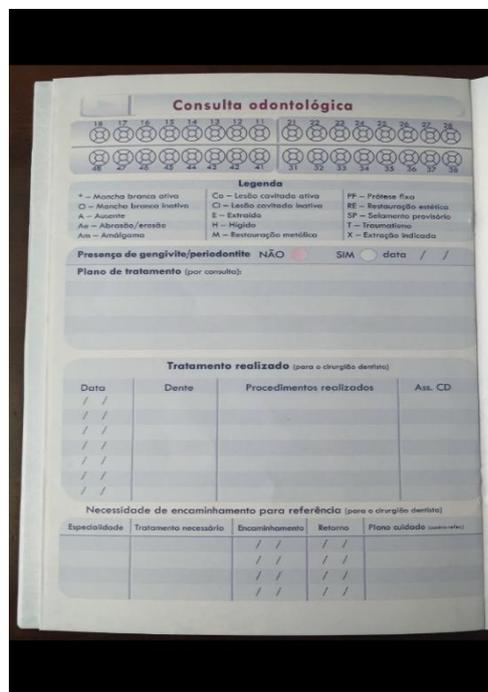


FIGURA 2 - Caderneta da gestante fornecida pelo Ministério da Saúde. Fonte: BRASIL, 2016

A realização do pré-natal odontológico tem como objetivo promover a saúde bucal da gestante e criar um vínculo duradouro e eficiente com a equipe de saúde bucal para que ela possa recriar as práticas de prevenção dentro do seu ambiente familiar.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Reestruturar o atendimento ofertado para o pré-natal odontológico da Unidade de Saúde Bom Pastor por meio da elaboração de estratégias junto à equipe multidisciplinar que realiza o acompanhamento das gestantes.

3.2 Específicos

- Realizar um levantamento junto à equipe multidisciplinar das demandas e dificuldades em relação ao trabalho em saúde bucal da gestante.
- Promover espaços de discussões e reflexões sobre as demandas e dificuldades para o atendimento às gestantes entre os diversos profissionais envolvidos no atendimento pré-natal.
- Discutir junto à equipe multidisciplinar os agravos relativos às doenças bucais que influenciam na saúde da gestante.
- Discutir estratégias para organizar o fluxo de encaminhamento da gestante para que esta inicie o tratamento odontológico tão logo inicie o pré-natal.

4 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

4.1 Alterações Sistêmicas durante a gravidez

A fase gestacional é um período de transformações na vida da mulher, porque além das mudanças físicas, ocorrem, também, mudanças no estado emocional. Nesta fase observam-se certas condições de saúde complexas que devem ser de conhecimento do cirurgião-dentista, para que, como parte de uma equipe interdisciplinar, este possa promover a saúde bucal da gestante contribuindo com seu estado de saúde geral (MEDEIROS, 2000).

Através deste trabalho de promoção da saúde bucal planeja-se, em todo o mundo, reduzir a mortalidade materno-infantil avaliando os nós críticos de cada país e suas diferentes comunidades, buscando fortalecer o atendimento onde este se mostra fragilizado. Para a obtenção de melhores resultados deve-se contar com uma equipe que promova o atendimento de forma integrada (TRINDADE, 2002).

A equipe multidisciplinar deve estar sempre atenta às marcantes alterações que ocorrem nos sistemas orgânicos da gestante, tais como: no sistema respiratório nota-se um aumento no consumo de oxigênio aproximadamente de 15% a 20%. Há um aumento do risco de apneia em posição supina devido à compressão do diafragma pelo útero. Também na posição supina poderá ocorrer, no terceiro semestre, a compressão da veia cava e artéria aorta aumentando o risco de hipotensão postural (MEDEIROS, 2000).

No sistema circulatório há um aumento da pressão arterial em torno de 33% entre a 25ª e 36ª semana de gestação, o que pode causar taquicardia e um murmúrio sistólico como uma condição natural e funcional. Pode ocorrer, também, a hipoglicemia, ganho excessivo de peso, necessidade frequente de urinar além de náuseas e vômitos. Estas manifestações são desencadeadas pelo desequilíbrio da atividade metabólica devido à elevação e liberação de taxas hormonais, principalmente a progesterona que repercute também na boca modificando o seu equilíbrio (MEDEIROS, 2000).

4.2 Alterações bucais na gestante

As alterações hormonais podem acelerar o processo cariioso e agravar inflamações gengivais preexistentes, principalmente em caso de má higiene oral (MEDEIROS, 2000).

A saliva também passa por mudanças durante a gravidez tendo os níveis de sódio diminuídos, os de potássio aumentados e como consequência a diminuição do seu pH, reduzindo a sua capacidade tampão e facilitando a incidência da cárie (SILVA et. al., 2010).

A gravidez não causa problemas bucais, entretanto, doenças estabelecidas antes dela podem ser potencializadas principalmente pelo aumento da liberação dos hormônios femininos associados à má higienização da boca.

A queratinização gengival é diminuída devido aos níveis elevados de progesterona que causam um aumento da permeabilidade vascular, permitindo o estabelecimento do processo inflamatório, tendo o periodonto como alvo principal (VIEIRA, ZOCRATO, 2007).

Louro *et al* (2001) e Brunetti (2002) relatam que a doença periodontal é uma infecção de baixa intensidade que se mantém por um longo período de tempo como uma inflamação crônica (FIG.3). Esta doença pode provocar uma intensa destruição tecidual e pode estar associada com evento do parto prematuro e baixo peso da criança ao nascer.

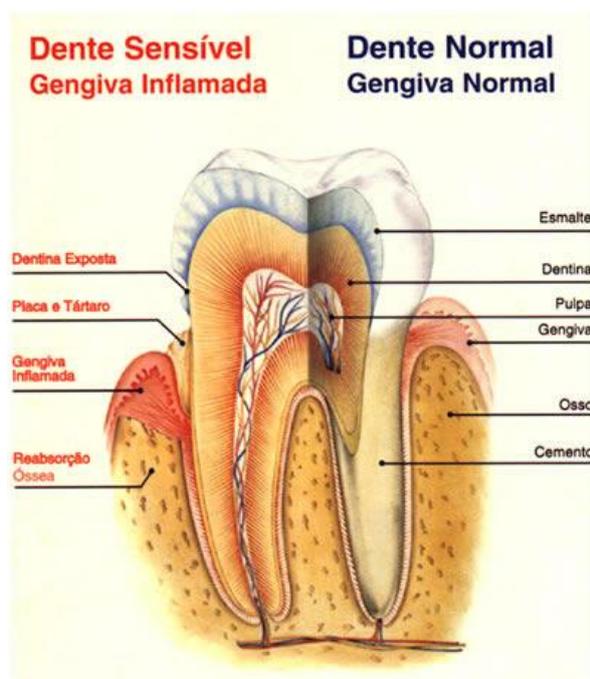


FIGURA 3 - Figura comparativa sobre as condições normais e patológicas do periodonto. Fonte: ODOMPER CLÍNICA ODONTOLÓGICA, 2016.

Ao analisar essas informações, observa-se a importância da atenção odontológica, focada na ação educativa e sendo iniciada em conjunto com o programa de planejamento familiar e sendo mantida durante o período gestacional e pós-parto, estendendo as práticas de higiene bucal à família da gestante como forma eficaz de prevenção das doenças bucais.

Principais alterações bucais associadas à gravidez:

- a) Gengivite Gravídica
- b) Granuloma Gravídico
- c) Cárie Dentária

a) A gengivite gravídica (FIG.4) pode se manifestar no segundo mês de gravidez devido à presença de placa bacteriana e às alterações hormonais.

É considerada uma alteração normal na gravidez assim como o sangramento, inclusive ao toque ou durante a escovação (CASTELLANOS *et al*, 2002). Isto se justifica pelo aumento da liberação dos hormônios progesterona e o estrógeno que aumentam a vascularização da gengiva elevando a intensidade das respostas inflamatórias, afetando a integridade das células endoteliais e a biossíntese de prostaglandina desta (DIAZ-GUSMAN; SUAREZ, 2004).

Manifesta-se como uma inflamação reversível, podendo ser localizada ou generalizada. Tem como característica um tom avermelhado da gengiva que se apresenta lisa, brilhante, podendo sangrar ao toque, devido ao edema com papilas hiperplásicas (LAINE, 2002 apud ANDRADE R.C., 2009). A FIG.4 demonstra um quadro de inflamação generalizada com presença de abundante placa bacteriana cujo tratamento consiste na realização de polimento coronário, tartarectomia e na incorporação, pela gestante, de práticas adequadas de higiene oral. Em casos mais avançados é indicada cirurgia corretiva. A gestante deve ser convidada a participar da escovação, realizada na Unidade de Saúde pela técnica de saúde bucal, uma vez por semana



Figura 4 – Gengivite gravídica. Fonte: NASCIMENTO, 2015.

b) Granuloma Piogênico ou Granuloma Gravídico

O granuloma piogênico (GP) ou granuloma gravídico (FIG.5) é uma lesão bucal benigna, não neoplásica e própria da gestação. É uma lesão resultante de vários fatores associados sendo resultante de agressões contínuas como excesso de restaurações, acúmulo de placa bacteriana e impactação alimentar. Devido a estes estímulos há formação de tecido de granulação em excesso. Estes granulomas ocorrem em 77% dos casos em gengiva, podendo ocorrer também nos lábios, língua, mucosa jugal e menos frequente no palato duro (VILMAN, *et al* , 1986).

Sua etiologia não está totalmente esclarecida, mas é frequente na gravidez, em caso de uso de contraceptivos orais e traumas na mucosa bucal. Caracteriza-se pelo aumento do tecido gengival localizado, interproximal, com aspecto granuloso, podendo evoluir de tal maneira que passa a interferir na oclusão, causando acentuado desconforto e independente do estágio gestacional deve ser avaliada a necessidade da intervenção cirúrgica para a retirada desta lesão. (DIAZ-GUSMAN, *et al* , 2004).

Neste momento a interação entre a equipe multidisciplinar oferece suporte para a realização dos procedimentos necessários e urgentes.

O tratamento para estes casos é cirúrgico, oferecendo mínimos riscos para a gestante pois a lesão tem dimensões bem delimitadas e possui base pediculada, devendo usar o eletrocautério a fim de diminuir o sangramento durante e depois da cirurgia. As lesões pequenas devem ser somente acompanhadas pois podem regredir principalmente se forem eliminados os agentes causadores, através de ajuste das obturações ou substituição das

mesmas, polimento dos dentes e extração de tártaro e instrução adequada para melhorar a higiene oral (NEVILLE *et al*, 2004).

A gestante deve ser orientada a participar da escovação, realizada uma vez por semana pela técnica de saúde bucal, com horário previamente agendado e adaptado a sua comodidade.



Figura 5 - Granuloma Piogênico. Fonte CARVALHO, 2016.

c) Cárie

A cárie dentária é uma doença infecciosa que se apresenta, inicialmente na forma de manchas brancas no esmalte do dente, evolui para a cavitação dentária e em caso de não tratamento, pode progredir até destruir todo o dente (FIG.6). É uma doença complexa porque envolve vários fatores etiológicos.

A cárie é uma doença de natureza infectocontagiosa, que ocorre devido à interação de uma série de fatores primários (dieta, microorganismos, hospedeiro, tempo); secundários (saliva, flúor, higiene bucal) e terciários (sexo, idade, raça e nível socioeconômico) (REIS *et al*, 2010, p.269)

Todos os fatores citados acima colaboram para a instalação da cárie, independente da gravidez ou não, porém no período gestacional pode haver uma mudança na dieta devido a fatores como crenças populares das quais a mulher deve comer para alimentar duas pessoas, não pode deixar de comer nada que tenha vontade e pelo fato de ter que comer pequenas porções, várias vezes ao dia, devido ao desconforto de ingerir porções maiores de comida. A

importância do pré-natal odontológico mostra sua relevância através da educação para saúde bucal, demonstrando a necessidade do controle da dieta e a promoção da higiene bucal.

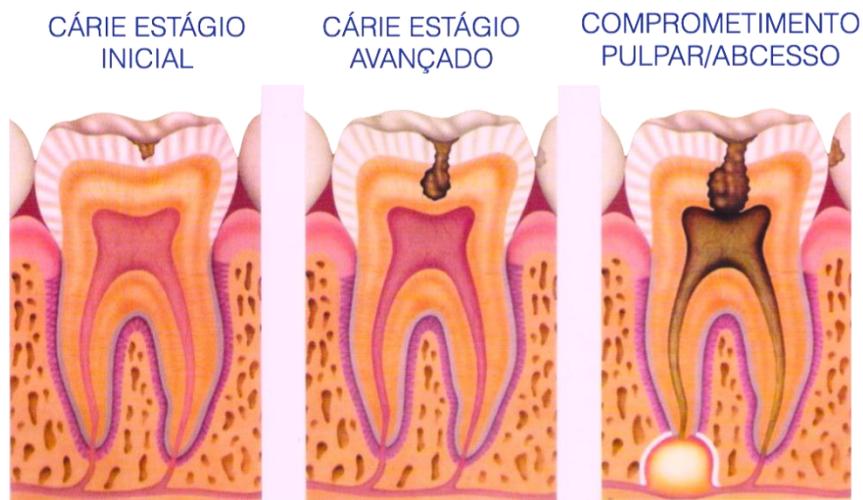


Figura 6 - Processo de evolução da cárie dental. Fonte: VARANDA, 2008.

Conforme a ilustração acima demonstra, à medida que a cárie avança os seus sintomas podem se potencializar, podendo atingir a polpa dentária causando abscessos e determinando o tratamento endodôntico para evitar que a infecção aguda ou crônica se dissemine no organismo.

Em determinadas situações as bactérias alcançam a corrente sanguínea e podem causar sérias complicações, gerando diversos tipos de infecções como, por exemplo, a endocardite bacteriana.

Bactérias agressivas, especialmente quando presentes em grande quantidade podem comprometer até mesmo um indivíduo sem alterações cardíacas predisponentes. Pacientes com deficiência de higiene oral, mesmo em ausência de manipulação pelo profissional podem predispor a bacteriemia transitória e servir de foco de infecção para endocardite bacteriana” (MIYOSHI, 2008, p.01).

A FIG.7 ilustra a potencialidade da doença cárie e sua capacidade de desenvolver infecções que ultrapassam a cavidade bucal e podem comprometer outros órgãos através de agentes infecciosos tais como estreptococos alfa-hemolítico, enterococos, pneumococos, estafilococos, dentre outros.

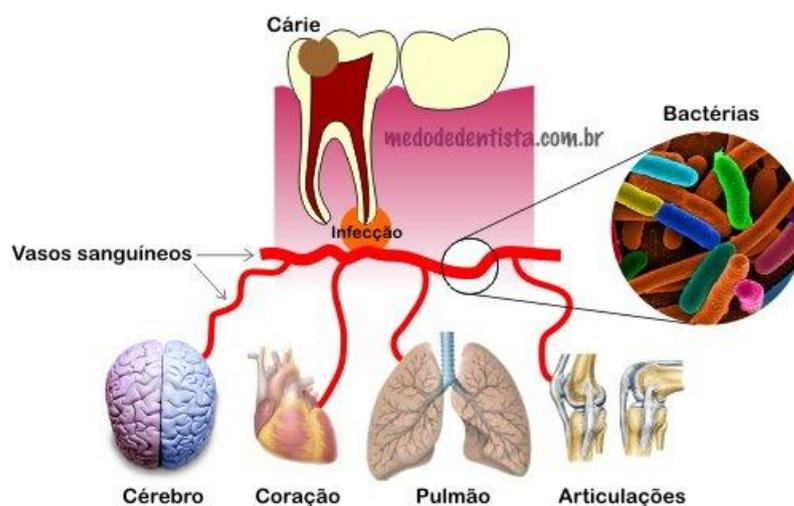


Figura 7 - Possíveis doenças causadas pela interferência das infecções bucais. Fonte: IMGRUM.NET, 2016.

A bacteriemia com a capacidade dos agentes periodontopatogênicos provocarem doença em locais distantes da cavidade oral, nomeadamente através de endocardite, pneumonia e abscessos hepáticos e cerebrais, é conhecida desde há muito tempo (SLOTS, 1999 apud ALBUQUERQUE, 2014).

Deste modo, condutas clínicas executadas pelo cirurgião-dentista podem se constituir em risco para a saúde da gestante, devido ao risco destes agentes patogênicos se disseminarem pela corrente sanguínea durante procedimentos invasivos. Este fato não inviabiliza o seu atendimento, mas deve ser executado seguindo todo o rigor técnico e científico, a fim de se evitar agravos das infecções bucais evoluindo para doenças, como por exemplo, endocardite bacteriana (KRIGER, 1997). Procedimentos realizados durante a fase gestacional tais como: extrações dentárias, tartarectomia subgingival e outros procedimentos que envolvam a estrutura óssea da boca devem ser realizados, preferencialmente, no segundo trimestre desta fase por ser considerado o período mais estável da gestação e devem ser respaldados e avaliados também pelo ginecologista e envolver toda a equipe multidisciplinar.

Este envolvimento da equipe favorece as práticas educativas e como consequência cria-se um vínculo com a gestante que tende a buscar mais informações a respeito do funcionamento do seu próprio corpo, como também sobre o desenvolvimento do seu bebê dentro do útero. No segundo mês de gestação as papilas gustativas do bebê começam o seu desenvolvimento na boca. Acredita-se que ele pode sentir os diferentes sabores da dieta ingerida pela mãe e durante o pré-natal a gestante deve ser orientada a diminuir a ingestão de açúcar, favorecendo a formação do paladar menos voltado para o consumo de açúcar, assim como deve ser orientada para a importância de uma dieta balanceada, favorecendo a formação dos dentes decíduos e permanentes.

4.3 A Educação Permanente

Toda a equipe multidisciplinar composta por médicos, dentistas, técnicos em saúde bucal, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos deve ter o necessário conhecimento para conduzir o pré-natal dentro dos preceitos do Sistema Único de Saúde, fortalecendo os conceitos de integralidade e regionalização.

De acordo com a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS), a qualidade da atenção à saúde está relacionada com a formação de pessoal específico, que disponha do domínio tanto de tecnologias para a atenção individual de saúde, quanto para a saúde coletiva. Segundo esse documento, resultado da ação direta do Conselho Nacional de Saúde na formulação de uma proposta política para a área, novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da saúde passaram a exigir novos perfis profissionais. (Ceccim, 2004; Feuerwerker, 2004, p 54).

Observa-se a valorização das práticas educativas decorrentes das experiências locais, individuais e coletivas reformulando as práticas de atenção e gestão, incluindo a valorização dos saberes locais e da participação popular. Dialogando com as concepções vigentes é possível problematizá-las e estabelecer práticas que se aproximem mais da realidade local e possam reunir toda a equipe com o objetivo de trabalhar pela atenção integral, humanizada, com equidade e todos os outros fundamentos do Sistema Único de Saúde (CECCIM, 2005).

Um instrumento importante utilizado na Educação Permanente é a roda de conversa, posto que esta modalidade de troca de conhecimento não requer grande investimento econômico e nem depende da conjuntura política do momento a ser executado o projeto. “Busca-se reafirmar o compromisso com espaços que possibilitem o inesperado das vozes divergentes” (SAMPAIO *et al*, 2014, p.1). Por este instrumento troca-se diferentes saberes e o projeto de intervenção pode ser facilmente avaliado e se necessário pode-se fazer ajustes pontuais onde for possível refazer o cenário e remodelar os planos para a obtenção dos objetivos adequados à realidade que se apresenta.

A Unidade de Saúde Bom Pastor tem em seu quadro de funcionários uma equipe multidisciplinar tanto capaz de cumprir o fluxograma proposto pelas diretrizes para o atendimento à gestante quanto capaz de construir práticas de serviços que sejam eficientes e aproximem a gestante despertando nesta a “vontade de voltar” aderindo ao pré-natal. Esta equipe valoriza o aprendizado pela problematização, mas é carente dos dispositivos que proporcionam a Educação Permanente.

4.4 Acolhimento da Gestante

A recepção da gestante, tão logo chegue a Unidade de Saúde deve criar imediatamente um vínculo capaz de trazer confiança a ela, gerando um acolhimento capaz de promover a política de humanização através de um atendimento que permita que esta expresse suas preocupações, dúvidas e garantam o seu direito a um atendimento contemplando todos os serviços de saúde e a continuidade da assistência, se for necessário. É de suma importância que a equipe de saúde seja capaz de transitar pela comunidade, não tornando a Unidade de Saúde uma base fixa. Este trânsito livre pela comunidade facilita o entendimento dos diferentes saberes populares e de como cada gestante e sua família compreendem o significado da gestação, principalmente no caso da gestante adolescente (BRASIL, 2006).

Acredita-se que é de fundamental importância buscar a melhoria do atendimento odontológico oferecido às gestantes tanto na Unidade de Saúde Bom Pastor, quanto em todas as Unidades de Saúde de Divinópolis, mesmo sabendo que a solução dos problemas existentes é de origem multifatorial e envolve diversos trabalhadores e instituições. Faz-se necessário uma mudança das práticas vigentes, visando integrar e capacitar as equipes para buscar o atendimento humanizado.

Este projeto de intervenção tem como objetivo inserir a gestante ao pré-natal odontológico e promover uma integração entre os profissionais desta equipe multidisciplinar através das práticas da Educação Permanente. Para tal, foi escolhido o Planejamento Estratégico Situacional (PES), construindo a governabilidade do grande problema eleito, seus nós críticos e viabilizando estratégias de enfrentamento deste problema, sendo estas eficazes e interativas e que se enquadrem dentro da realidade vivida pelos atores envolvidos no dia a dia de trabalho da Unidade de Saúde Bom Pastor. Este projeto deve ser monitorado e avaliado constantemente e permitir mudanças a fim de se adaptar às mudanças políticas e sociais vivenciadas tanto pelos atores envolvidos, quanto pela comunidade atendida.

5. METODOLOGIA

O Planejamento Estratégico Situacional é um instrumento de gestão governamental criado pelo economista chileno e ex ministro do Presidente Salvador Allende, Carlos Matus. A partir da queda deste governo, na década de 1970, Matus torna-se um estudioso sobre planejamento estratégico de governo e concebe as primeiras ideias sobre o PES, pelas quais mudam-se as abordagens convencionais pelas abordagens alternativas que poderiam propiciar melhorias da capacidade de gestão (RIEG, 1999). “Só se conduz a partir do presente, e mediante a ação [...]. Planejamento é um processo permanente e incessante de fazer, revisar, avaliar e refazer planos, e só se conclui sua tarefa com a decisão concreta do dia a dia” (MATUS, 1993, p. 485).

PES é um método de planejamento por problematização, visando a solução dos problemas mal estruturados e complexos, que diferentemente dos problemas estruturados, não se consegue uma solução já antes estabelecida. Vale observar que os problemas devem ser estudados e entendidos em toda a sua extensão sociocultural e político-econômica analisando detalhadamente a área de atuação, atores envolvidos e recursos extra-setoriais (ARTMANN, 1993).

O Planejamento Estratégico Situacional trata de explicar um problema através da visão do ator que está inserido dentro da sua realidade, possibilitando investigar suas causas, buscando por diferentes maneiras abordar e traçar estratégias para a solução dos problemas encontrados. Assim, entender problemas significa achar onde começam as deficiências estruturais e como estas se desenvolvem. A partir daí, pode-se traçar planos objetivando resolver estes problemas, construindo um projeto que contemple a organização governamental, sendo este coerente com a realidade local (MELLEIRO *et al*, 2005).

O processo de planejamento começa com a explicação do início e da evolução do problema estudado, identificando o grande problema com a participação dos diversos atores envolvidos na situação em questão. Eleito o grande problema, inicia-se a elaboração de um plano contendo propostas que devem passar pela análise de governabilidade e factibilidade. O PES possui característica dinâmica, contemplando mudanças sociais e políticas e se adaptando a estas mudanças com o objetivo de atingir melhores resultados dentro do contexto em que se apresenta a realidade no momento da intervenção.

O PES é composto de quatro momentos, que se comunicam entre si, segundo Matus, (1996):

- a) Momento Explicativo
- b) Momento Normativo
- c) Momento Estratégico
- d) Momento Tático-operacional

a) Momento Explicativo

Este é o momento de identificar e explicar o problema que necessita ser enfrentado dentro da realidade vivida pelos atores envolvidos dentro do contexto do dia a dia de trabalho. Deve-se contar com todos os atores envolvidos para fazer a eleição do grande problema que é feita através da tempestade de ideias, também chamada braimstorming em inglês, para responder à pergunta (grande problema) formulada anteriormente. De posse de inúmeras respostas faz-se uma seleção e agrupamento das ideias, avaliando a governabilidade, factibilidade e o impacto que estes problemas prioritários terão sobre o grande problema.

b) Momento Normativo

Neste momento o diagnóstico do problema é aprofundado para conhecer todos os aspectos da realidade local, estabelecendo-se as causas críticas, também chamados nós críticos. Para cada causa crítica são elaborados descritores, indicadores, meta e o impacto a ser gerado quando da implantação do plano de intervenção.

c) Momento Estratégico

Este é o momento da programação e elaboração de estratégias de intervenção traduzindo estas estratégias em um plano de ação para atacar as causas críticas dos problemas ou os chamados nós críticos. Neste momento são avaliadas e explicadas as ações, os produtos, recursos disponíveis, os resultados esperados, indicadores, meta, prazo de conclusão, se houver, e o responsável por cada etapa do projeto.

d) Momento Tático-operacional

Este é o momento de monitoramento e avaliação das ações, gerenciando a realização do plano agindo sobre a realidade, através da criação de elementos indicadores intermediários e finalísticos, permitindo assim, mudanças estruturais do plano inicial sempre que houver uma nova demanda trazida por mudanças sociais e políticas.

Segundo ARTMANN (1993), uma constante avaliação dos resultados através dos indicadores criados para avaliar o plano permite a sua constante atualização para que não se desvie da resolução do problema. Para que o plano seja bem sucedido deve contar com mecanismos eficientes para prestação de contas, definição das responsabilidades e capacidade de se adaptar frente às mudanças sociais e políticas.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Momento Explicativo

Para a eleição do grande problema a equipe interdisciplinar, composta por enfermeiros, técnicos em enfermagem, equipe de saúde bucal, médicos, psicólogo e fisioterapeuta, forneceu informações sobre o atendimento às gestantes realizado na Unidade de Saúde Bom Pastor em Divinópolis. Partindo destes dados foi elaborado este projeto de intervenção, aplicando os critérios de governabilidade e intervenções positivas sobre o trabalho realizado nesta Unidade atualmente.

Atividade de Identificação de Problemas e Eleição de Prioridades:

A – Eleição de um grande problema

Grande problema: Desorganização no atendimento da saúde bucal às gestantes na Unidade de Saúde Bom Pastor em Divinópolis.

B – Brainstorming ou Tempestade de Ideias para a resposta à pergunta formulada

Pergunta formulada: Que problemas contribuem/estão relacionados com a ausência do pré-natal odontológico na Unidade de Saúde Bom Pastor em Divinópolis

Resposta 1 – Pré-natal mal feito, sem considerar a saúde bucal.

Na rede privada nem existe a indicação para que a gestante faça uma avaliação com o dentista.

Melhorar o enfoque dado à saúde bucal pelos ginecologistas, enfermeiros e técnicos em enfermagem.

O encaminhamento para o serviço odontológico só é realizado quando a gestante relata dor de dente.

Resposta 2 – Não conhecimento das doenças bucais e suas consequências.

Falta de conhecimento do serviço, tanto por parte dos usuários quanto pela equipe responsável pelo atendimento à gestante.

Resposta 3 – Nunca atendi nenhum caso e não consigo acompanhar a paciente para saber se ela teve ou não algum problema.

Baixa adesão pela gestante aos grupos de gestante onde os problemas são discutidos mais amplamente.

Baixa adesão ao pré-natal onde alterações importantes são detectadas.

Pré-natal realizado sem dar atenção relevante à saúde bucal.

Falta de conhecimento do trabalho da equipe multidisciplinar e trabalho realizado individualmente sem interação com a equipe para solucionar e discutir cada caso.

Resposta 4 – Observar o protocolo criado pelo Ministério da Saúde.

Na caderneta da gestante existe uma página específica para ser preenchida pelo dentista durante a consulta odontológica. Nunca vi nenhuma caderneta com esta página preenchida. Acredito na falta de informação dada à usuária.

Nenhum conhecimento da gestante sobre seus direitos relativos ao atendimento odontológico.

Resposta 5 – Repetidas negativas recebidas pela gestante quando esta tenta agendar o atendimento odontológico.

Acolhimento precário no serviço de saúde fazendo com que a usuária busque cada vez menos utilizar o serviço para evitar o constrangimento de ter seus direitos negados.

Pré-natal mal feito, carente de maiores esclarecimentos para a gestante.

Baixo nível social, cultural e econômico dificultando o entendimento dos riscos presentes na gestação e métodos adequados de prevenção.

C – Limpeza e Agrupamento de Problemas:

- Pré-natal realizado sem considerar saúde bucal.

- Desconhecimento das doenças bucais e suas consequências.
 - Dificuldade de inserção da gestante no serviço de saúde bucal.
 - Fatores sociais, culturais e econômicos do usuário.
-
- D – Seleção de problemas prioritários para o grande problema ou situação problema (QUADRO 1):

QUADRO 1 – Matriz de seleção problemas prioritários para o grande problema ou situação problema

Problemas	Impacto	Governabilidade	Factibilidade	Custo de postergação	Seleção
Problema A	Alto	Médio	Baixo	Alto	1
Problema B	Médio	Médio	Baixo	Alto	2
Problema C	Alto	Médio	Baixo	Alto	3
Problema D	Alto	Alto	Baixo	Alto	4

6.2 Momento Normativo

Neste momento foram definidas as duas causas críticas e seus descritores, indicadores, as metas a serem alcançadas e os impactos a serem gerados, sendo este um momento de aprofundar e atacar as causas fundamentais dos problemas, definindo o conteúdo propositivo deste plano de intervenção.

6.2.1 Problema Eleito:

Desorganização no atendimento da saúde bucal às gestantes na Unidade de Saúde Bom Pastor em Divinópolis

6.2.1.1 Causa Crítica 1

Desconhecimento das doenças bucais na gestante

Descritores:

- Poucos dados epidemiológicos a respeito da doença no município, dificultando o conhecimento de determinantes da ocorrência e distribuição dos eventos na cidade.
- Ausência de estratégias de qualificação voltadas para o atendimento da saúde bucal das gestantes.

Indicador:

- Porcentagem de gestantes que procuram o atendimento odontológico encaminhadas pelo serviço de Pré-Natal.
- Porcentagem de gestantes atendidas pelo serviço de odontologia em situação de emergência.

Meta:

- Trabalhar em conjunto com a equipe multidisciplinar para discutir e construir o conhecimento sobre doenças bucais em gestantes, viabilizando o encaminhamento destas para o atendimento no serviço de odontologia.

Impacto a Ser Gerado (resultado):

- Estabelecimento de vínculo eficiente entre equipe multidisciplinar e a gestante promovendo de maneira eficaz a prevenção da doença.

6.2.1.2 Causa Crítica 2

Dificuldade de inserção da gestante no serviço de saúde bucal durante o Pré-Natal realizado na Unidade de Saúde

Descritores:

- Distribuição de vagas limitadas com inexistência de políticas de prioridades.
- Atenção incipiente à saúde bucal durante o Pré-Natal.
- Atendimento agilizado somente na presença de procedimentos de urgência, não criando vínculo com a gestante.

Indicador:

- Porcentagem de vagas reservadas às gestantes.
- Porcentagem de gestantes nas primeiras consultas após 12 semanas de gestação.
- Porcentagem de gestantes atendidas pelo serviço de odontologia em situação de emergência.

Meta:

- Reserva de vagas para tratamento programado para este grupo.

- Estabelecer vínculo eficiente com as pacientes priorizando a adequação do meio bucal e a prevenção das doenças bucais.

Impactos a Serem Gerados:

- Diminuição do risco de complicações infecciosas tais como cáries profundas, gengivite, abscessos e ao extremo da endocardite bacteriana.
- Criação um vínculo eficiente que permitirá um maior entendimento sobre a necessidade do tratamento incorporando técnicas corretas de prevenção que tornarão o serviço mais resolutivo.
- O acolhimento digno para o paciente permitirá que este valorize o tratamento e seja um replicador de todas as técnicas aprendidas, transformando o ambiente em que vive.

6.3 Momento Estratégico

Este foi o momento da programação das ações através da elaboração de estratégias de intervenção e tradução das estratégias de intervenção em um plano de ação. Foram criadas matrizes de programação das ações, para cada causa crítica, compreendendo os produtos, recursos, resultados, indicadores, metas, prazos de conclusão e responsáveis por cada ação.

6.3.1 Causa Crítica 1

Desconhecimento sobre as doenças bucais que podem afetar as gestantes

Objetivo da intervenção: Criar estratégias de qualificação para a equipe de saúde bucal, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e médicos que compõem a equipe interdisciplinar que irão atender a gestante durante e depois do pré-natal. Estas estratégias visam dar maior clareza e visibilidade à saúde bucal da gestante e podem ser concretizadas através de ações de Educação Permanente tais como: seminários, oficinas e

cursos regulares sobre o tema permitindo, também, a troca de experiências e conhecimento do trabalho em ato de cada profissional criando a devida relevância que o tema exige. O instrumento mais utilizado será a roda de conversa. (QUADRO 2).

QUADRO 2 – Matriz de ações para a causa crítica 1.

Ações	Produtos	Recursos	Resultado	Indicador	Meta	Prazo de conclusão	Responsável
Qualificação da equipe através de seminários, oficinas e cursos regulares e rodas de conversa sobre o tema.	Formação de grupo com uma agenda determinada para a educação permanente.	Espaço físico, convidados especialistas, equipe interdisciplinar e empenho da gestão.	Qualificação da equipe interdisciplinar que atenderá a gestante.	Porcentagem das gestantes atendidas na Unidade de Saúde durante o pré-natal.	Dar visibilidade e trazer conhecimento sobre a importância da saúde bucal para a gestante, permitindo a implantação do projeto.	Até três meses par início e manutenção contínua.	Coordenador da atenção básica, coordenador da saúde bucal e todos os profissionais envolvidos no atendimento à gestante.

6.3.2 Causa Crítica 2

Dificuldade de inserção da gestante no serviço de saúde bucal tendo realizado um pré-natal sem considerar a saúde bucal desta.

Objetivo da intervenção: organizar e criar uma política de prioridade para as gestantes determinando um número de vagas para o atendimento de acordo com a demanda da Unidade de Saúde estabelecendo o agendamento com o serviço de saúde bucal após a primeira consulta de pré-natal. A organização deste fluxo poderá criar tanto um vínculo eficiente com a gestante propiciando ações de promoção e reestabelecimento da saúde bucal, como também a prevenção de doenças e agravos a ela relacionados, tais como cáries profundas com comprometimento da polpa dental, abscessos, gengivite e chegando ao extremo da endocardite bacteriana e consequente septicemia. O primeiro encontro da gestante com a equipe de saúde bucal se dará através do técnico de saúde bucal que dará as primeiras informações sobre prevenção, iniciando então uma escovação supervisionada, individualmente e previamente agendada, contemplando o melhor horário que facilite a ida dela uma vez por semana, durante toda a gestação ou até quando ela se sinta confortável indo até a Unidade de Saúde. Durante a segunda escovação supervisionada a gestante receberá o seu cartão de tratamento com a data marcada para a primeira consulta odontológica. Será realizado o exame inicial e a caderneta da gestante devidamente utilizada, sendo o tratamento programado e executado, considerando as condições clínicas da paciente (QUADRO 3).

QUADRO 3– Matriz de ações para a causa crítica 2.

Ações	Produtos	Recursos	Resultado	Indicador	Meta	Prazo de conclusão	Responsável
Organizar o fluxo de atendimento à gestante criando vagas prioritárias e pactuadas com a equipe interdisciplinar.	Determinar o número de vagas prioritárias e garantir o atendimento à gestante.	Levantar o número estimado de gestantes iniciando o pré-natal para estabelecer vagas.	Prevenção das doenças bucais e agravos a elas relacionadas.	Número de gestantes atendidas. Percentual de diminuição das doenças bucais em gestantes.	Garantir atendimento odontológico a todas as gestantes da Unidade de Saúde após a primeira consulta de pré-natal.	Início imediato estendendo ao pós-parto.	Equipe de saúde bucal da Unidade de Saúde.

6.4 Momento Tático-Operacional

Neste momento foi realizada a eleição e descrição de estratégias de monitoramento e avaliação a partir da eleição de indicadores intermediários e finalísticos.

Durante a realização de reuniões e rodas de conversa as variáveis como horários, recursos necessários, datas e mudanças conjunturais serão constantemente reavaliadas e, se necessário, passarão por mudanças, sendo estes indicadores intermediários sujeitos a adaptações objetivando a ampliação do foco da intervenção.

Os indicadores finalísticos serão a avaliação através da constatação do número de gestantes realizando o pré-natal odontológico, sendo encaminhadas logo após a primeira consulta com o ginecologista, a redução das urgências odontológicas da gestante, pois esta já estará sob tratamento e o preenchimento das vagas prioritárias destinadas a elas.

Neste projeto de intervenção, que tem um enfoque flexível, os atores envolvidos se renovam, tanto pela duração da gravidez quanto pelas mudanças ocorridas no quadro de funcionários da Unidade de Saúde Bom Pastor, portanto todos estes atores devem se comunicar constantemente, enfrentando problemas sociais, econômicos e políticos para construir soluções que fortaleçam o projeto de intervenção.

7 CRONOGRAMA

As atividades previstas neste projeto de intervenção, no que diz respeito à Educação Permanente terão início no mês de novembro de 2016 e assim continuarão todos os meses, uma vez ao mês.

Como ilustra o quadro abaixo, o dispositivo roda de conversa será utilizado todos os meses e ficará a cargo da Equipe de Saúde Bucal determinar as datas mais convenientes para todos os participantes da equipe multidisciplinar.

Os cursos sobre o tema serão pactuados entre a Coordenação da Atenção Básica e a Equipe de Saúde Bucal com o objetivo de contar com professores das Faculdades Federais e Estaduais de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Psicologia presentes na cidade.

O Seminário previsto também deverá contar com o apoio das Faculdades citadas acima através da Coordenação da Atenção Básica bem como deverá contar com o apoio do Conselho Regional de Odontologia que possui uma subdelegacia em Divinópolis e apoia projetos de Educação Permanente em conjunto com a Associação Brasileira de Odontologia.

Quanto à organização do fluxo de atendimento e a criação de vagas prioritárias será implantado a partir de dezembro de 2016, mensalmente. Estas ações ficarão a cargo da equipe de Saúde Bucal.

O QUADRO 4 mostra as atividades discriminadas, o fluxo mensal e os responsáveis pelas ações:

QUADRO 4 – Cronograma do projeto.

ATIVIDADES POR ANO/MÊS	2016		2017				RESPONSÁVEL
	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	
Roda de conversa	X	X	X	X	X	X	Equipe de saúde bucal
Cursos sobre o tema			X		X		Coordenador da Atenção Básica
Seminários					X		Coordenador da Atenção Básica
Organizar o fluxo de atendimento à gestante para iniciar o 1º atendimento após a 1º consulta de pré-natal	X	X	X	X	X	X	Equipe de saúde bucal
Criar vagas prioritárias para gestantes	X	X	X	X	X	X	Equipe de saúde bucal

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção foi elaborado com o objetivo de propor mudanças no processo de trabalho da equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde Bom Pastor, em Divinópolis, através da reorganização do atendimento à gestante.

Foi eleito o grande problema e descritas as suas causas críticas, sendo avaliados os critérios de governabilidade e factibilidade, permitindo a elaboração de estratégias de intervenção do plano de ação.

Espera-se que, tendo sido elaborado mecanismos de monitoramento e avaliação deste projeto os objetivos alcançados possam ser estudados e adaptados frente às mudanças sociais e políticas que perpassam o dia a dia de trabalho da Unidade de Saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 ALBUQUERQUE, C.M.R. **Doença Periodontal - Suscetibilidade Genética e Implicações Sistêmicas**. 2014. 44f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2014.
- 2 ANDRADE, R.C. **Saúde Oral na Gravidez: Avaliação dos conhecimentos das Grávidas sobre Saúde Oral durante a Gravidez**. 2009. 85f. Monografia - Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, Portugal, 2009.
- 3 ARTMANN, E. **O Planejamento Estratégico Situacional: A Trilogia Matusiana e uma Proposta para o Nível Local de Saúde (Uma Abordagem Comunicativa)**. 1993. 85f. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1993.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico: Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada**, 2006.p. 15-16.
- 5 BRASIL: Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante**. 2014. 29p. Fonte: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta-gestante.pdf Acesso em 19/10/2016.
- 6 BRUNETTI, M.C. **A infecção periodontal associada ao parto pré-termo e baixo peso ao nascer**. 2002. 133f. Tese (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002.
- 7 CARVALHO, F. **Granuloma Piogênico**. Disponível em: www.draflaviacarvalho.com/images/granulomapiogenico2.jpg Acesso em 19/10/2016.
- 8 CASTELLANOS, J. L.; DIAZ, G.L.; GAY. O. Medicina em Odontologia: manejo de pacientes, comportamento da doença periodontal em grávidas. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**. Valência, v 9, p. 430-437. 2004.
- 9 CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004.
- 10 CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: Desafio Ambicioso e Necessário. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**. v.9, n.16, p161-168, 2005.
- 11 CECCIM, R.B. Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos. **Cuidado: as Fronteiras da Integralidade**. v.3, p. 259-78, 2004.

- 12 CUNHA, M. A. *et al.* Assistência Pré-Natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Revista Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jan-mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13nl/vnla20.pdf>. Acesso em 12/08/2016.
- 13 DIAZ-GUSMAN, I. M.; CASTELLANOS-SUAREZ, J. L. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal em embarazadas. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**. v. 9, p. 430- 437. Escuela de Odontologia, Universidad de la Salle Bajío, México, 2004. Disponível em: scielo.isciii.es/pdf/medicor/v9n5/en_09.pdf. Acesso em 16/08/2016.
- 14 IMGRUM.NET. **Possíveis doenças causadas pela interferência das infecções bucais**. Disponível em: www.imgrum.net/tag/endocardite Acesso em 19/10/2016.
- 15 KRIGER, L. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. **Promoção de Saúde Bucal**. 2º edição, São Paulo: Artes Médicas – Aboprev, 1999, p. 27-41.
- 16 LOURO, P.M. *et al.* Doença Periodontal na Gravidez e baixo peso ao nascer. **Jornal de Pediatria**. v. 77, n.1, p.23, 2001.
- 17 MATUS, C. **Adeus, Senhor Presidente, Governantes Governados**. Edições Fundap, São Paulo, 1997. 381p.
- 18 MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. IPEA, 2ª edição. Brasília, 1996. 294p.
- 19 MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. IPEA, v.I. Brasília, 1993. 591p.
- 20 MEDEIROS, U.V.; ZEVALLOS, E. F.P.; ROSIANGELA, K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. **Rev. Cient. do CRO-RJ**; Rio de Janeiro, 2:47-57. 2000.
- 21 MELLEIRO, M. M.; TRONCHIN, D. M. R.; CIAMPONE, M. H. T. O. Planejamento Estratégico Situacional no Ensino do gerenciamento em enfermagem. **Revista Acta Paul. Enferm.** v. 18, n.2, p. 165-171, 2005.
- 22 MINAS-GERAIS.NET. **Mapa da mesorregião de Divinópolis**. 2016. Disponível em: www.minas-gerais.net/diretorio/index.php?cat_id=758 Acesso em 19/10/2016.
- 23 MIYOSHI, H. Endocardite Bacteriana: Pacientes com alterações cardíacas predisponentes. **Webartigos.com** 2008. Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/6880/1/endocardite-bacteriana-amp-pacientes-com-alteracoes-cardiacas-predisponentes/paginal.html>>. Acesso em:18/08/2016
- 24 NASCIMENTO R.C. Gengivite Gravídica. **Atendimento Odontológico na Gravidez**. 2015. Disponível em: www.rodrihocavalcanti.com.br/atendimento_gravidez_a2.html Acesso em 19/10/2016.

- 25 NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2º edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 843p.
- 26 ODOMPER CLÍNICA ODONTOLÓGICA. **Figura comparativa sobre as condições normais e patológicas do periodonto**. Disponível em: www.odomper.com.br/dores-e-sangramento-nas-gengivas-periodontia/ Acesso em 19/10/2016.
- 27 REIS, D. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n.1, p. 269-276, 2010.
- 28 RIEG, D. L. *et al.* Aplicação de procedimentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estruturação de problemas no âmbito empresarial: estudos de casos múltiplos. **Gestão & Produção**. São Carlos, 2004, v.21, n.2, p.417-431.
- 29 RIEG, D. L. **Planejamento estratégico: uso das metodologias “mapeamento cognitivo e PES” em situação concreta**. 2002. 177f. Dissertação (Mestrado) - Depto Engenharia de Produção/UFSCAR, São Carlos, 2002.
- 30 SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, 18 supl 2: 1299-1312. 2014.
- 31 SILVA, F. W .G .P.; STUANI, A. S.; QUIROZ, A.M. Atendimento Odontológico à gestante – Parte 1: Alterações Sistêmicas. **Revista da Faculdade De Odontologia de Porto Alegre**. v. 47, n.2, p. 19-23, 2006.
- 32 TRINDADE, D. R. **Condições bucais de gestantes cardiopatas assistidas no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia**. 2002. 133f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- 33 VARANDA T. **Cárie Dentária**. Porto, Matozinhos, Portugal, 2008. Disponível em: www.clinicadomar.pt/medicina-dentaria/ Acesso em 19/10/2016.
- 34 VIEIRA, G. F.; ZOCRATTO, K. B. F. Percepção das gestantes quanto à sua de Passo Fundo saúde bucal. **RFO UPF – Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v.12, n.2:p.271 – 274, 2007.
- 35 VILMAN, A.; VILMAN, P.;VILMAN, H. Pyogenic granuloma: evaluation of oral condition. **British J Oral maxillofac Surg**. v 24, p. 376 – 82, 1986.