

Cristiane Carvalho Barbosa

A atenção odontológica à gestante: uma revisão de literatura

Belo Horizonte/MG

2011

CRISTIANE CARVALHO BARBOSA

A atenção odontológica à gestante: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira

Belo Horizonte/MG

2011

CRISTIANE CARVALHO BARBOSA

A atenção odontológica à gestante: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Efigênia Ferreira e Ferreira

Banca Examinadora:

Professora: Efigênia Ferreira e Ferreira - Orientadora

Professor: Heriberto Fiuza Sanchez

Aprovada em Belo Horizonte 05/11/2011

Belo Horizonte/MG

2011

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, Eliane e João, pelo incentivo de uma vida inteira.

A minha irmã, querida companheira.

E ao Marcus, pela adorável convivência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela minha vida tão maravilhosa.

Agradeço a todos os meus professores e tutores do curso de especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – NESCON/ Ágora.

Agradeço em especial a minha orientadora Efigênia Ferreira e Ferreira, obrigado por aceitar meu convite, e por toda atenção e colaboração em meu trabalho. Tenho uma grande admiração por você, sou sua fã.

Agradeço a toda equipe do Centro de Saúde Lagoa e a todos os pacientes pelo aprendizado constante.

Agradeço ao meu gerente Fábio e a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte pela liberação para a realização deste curso.

A atenção odontológica à gestante: uma revisão de literatura

RESUMO

A saúde bucal deve estar entre as ações e orientações do pré-natal. Com o objetivo de qualificar o conhecimento da equipe de saúde bucal do Centro de Saúde Lagoa, Distrito Venda Nova, Belo Horizonte, sobre a atenção odontológica a gestante foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema. Foram pesquisadas nas seguintes bases de dados: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO, com recorte temporal de 2005 a 2011, além dos programas e protocolos do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Foram encontrados 21 artigos. A saúde bucal está normatizada dentro dos programas e protocolos voltados para a gestante. O aumento dos níveis de alguns hormônios durante a gestação promovem alterações no organismo e nos hábitos da gestante tornando-a mais vulnerável as doenças cárie e periodontal. Muitas gestantes relatam que o acesso é difícil ou que têm medo do tratamento odontológico devido a crenças e também pela recusa do profissional em atendê-las por desconhecerem que não há contra-indicações. Na maioria das ocasiões a gestante só procura o atendimento odontológico em casos de dor. É essencial a atuação multiprofissional da equipe de saúde para promover a saúde bucal da gestante.

Descritores: Saúde bucal, Gestantes, Cuidado pré-natal.

Dental treatment for pregnant women: a literature review

ABSTRACT

The oral health should be among the actions and orientations of prenatal care. In order to qualify the knowledge of the oral health team of the Lagoa Health Center, District of Venda Nova, Belo Horizonte, about dental treatment for pregnant women, a literature review on the subject was carried out. The following databases were used in the research: LILACS, IBECs, MEDLINE, Cochrane Library, SciELO, in addition to programs and protocols of the Ministry of Health, Minas Gerais Health Department and the Municipality of Belo Horizonte. The survey was done over a five-year period, from 2005 to 2011, and 21 itens were found. The oral health is standardized within the programs and protocols designed for pregnant women. The increased level of certain hormones during pregnancy promotes changes in the body and in the habits of pregnant women, making them more vulnerable to caries and periodontal diseases. Many pregnant women report that the access is difficult or that they are afraid of dental treatment due to beliefs and also by the refusal of the professional to assist them by not being aware that there is no inadvisability to their treatment. On most occasions pregnant women seek dental treatment only in case of pain. The activities of a multidisciplinary health care team are essential to promote the oral health for pregnant women.

Keywords: Oral health, Pregnant woman, Prenatal care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Núcleo de atenção a saúde da família - NASF

Técnica em saúde bucal – TSB

Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe – LILACS

Índice bibliográfico espanhol de Ciências de Saúde – IBECS

Literatura internacional em ciências da saúde – MEDLINE

Scientific electronic library online – SciELO

Programa de saúde materno-infantil – PSMI

Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher – PAISM

Doenças sexualmente transmissíveis –DST

Síndrome da imunodeficiência humana –SIDA

Ministério da Saúde - MS

Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – PHPN

Programa Saúde da Família – PSF

Equipe da Saúde Bucal – ESB

Centro de Especialidade Odontológica - CEO

Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias -LRPD

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2008):

a Atenção Básica constitui um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas à populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2008), documento elaborado pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2004, apontam para a reorganização da atenção em saúde bucal, em todos os níveis de ação, além de orientarem para o desenvolvimento de ações intersetoriais. O documento apresenta o cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas sobretudo na promoção de boa qualidade de vida. Ressalta a necessidade de intervenção nos fatores que colocam a saúde em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente. Destacam-se ainda a humanização do processo de trabalho, a co-responsabilização dos serviços, o desenvolvimento de ações voltadas para as linhas do cuidado (como por exemplo, da criança, do adolescente, do adulto, do idoso) e ações complementares e imprescindíveis voltadas para as condições especiais de vida como a saúde da mulher, do trabalhador, dos portadores de necessidades especiais, dos hipertensos, dos diabéticos, dentre outras.

Segundo Silva e Martelli (2009), a prevenção de doenças deve ser a principal ação da odontologia e a reabilitação realizada apenas em casos onde não foi possível evitar a doença, ou seja, em um pequeno número de indivíduos. Em relação a promoção de saúde a gestante é considerada um público-chave importante para a adoção e disseminação de hábitos saudáveis devido ao seu interesse e força para desenvolver hábitos saudáveis em sua família.

O Pacto Pela Vida (Brasil, 2008) e o Brasil Sorridente (Brasil, 2008), políticas de saúde brasileiras defendem o desenvolvimento e implementação de atividades de promoção de saúde voltadas para as gestantes, como redução das morbidades relacionadas às mulheres, realização de atividades coletivas em saúde bucal e garantia do atendimento odontológico individual.

Segundo Magalhães (2009), a atenção odontológica já deve estar presente desde o início da gestação, pois este é um momento propício para motivar a futura mãe adotar hábitos saudáveis de higiene oral e dieta, e uma vez empoderada é capaz de prevenir doenças bucais nela e em sua família. Apesar da necessidade de atenção e orientação odontológica das gestantes isso não é uma realidade no Brasil porque os profissionais de saúde, como médicos, ginecologistas e enfermeiros, não orientam ou não acham importante orientar as mães. Algumas vezes, as mães e suas famílias têm receio do tratamento odontológico causar algum mal aos seus filhos ou os cirurgiões dentistas desaconselham o tratamento odontológico durante este período.

Alguns fatores que justificam o controle de infecções bucais durante a gestação são: a relação entre doença periodontal e partos prematuros e o fato de a saúde bucal da criança ser um reflexo da saúde bucal do bebê. (MAGALHÃES *et al.*, 2009).

Trabalho no Centro de Saúde Lagoa do Distrito Venda Nova da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Esta é uma unidade de atenção básica que possui cinco equipes de saúde da família, três equipes de saúde bucal, equipe do Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF), farmácia, sala de vacina, curativo, sala de pronto atendimento e equipe de zoonoses.

Em Belo Horizonte, a implantação das oficinas de qualificação da atenção primária estabelece como meta para a equipe de saúde bucal a atenção odontológica para 100% das gestantes cadastradas. Todas as gestantes que realizam pré-natal são agendadas para a consulta odontológica. Na primeira consulta é realizada a avaliação e tem início o tratamento, composto de: restaurações de amálgama, de resina, de cimento de ionômero de vidro e extrações e, quando necessário, a gestante é encaminhada para a técnica em saúde bucal (TSB) para realização de

profilaxia. As atividades de orientação e educação em saúde são realizadas na primeira consulta, pela dentista ou durante o atendimento pela TSB. Não existe grupo operativo organizado ou atividades de educação em saúde voltadas para esta gestante. A gestante após o término do tratamento recebe alta e não há nenhum outro tipo de contato (como visitas após o nascimento ou avaliações ou atividades educativas até o momento do parto) (MINAS GERAIS, 2010).

Ao realizar o diagnóstico local e o planejamento das ações de saúde na Unidade III do módulo I, da oficina de qualificação, em novembro de 2009, a equipe 5 de Saúde da família do Centro de Saúde Lagoa contava com 14 gestantes, mas observei que a equipe de saúde bucal não tinha o controle de todas as gestantes da área de abrangência (não conhecia), e portanto não garantia a consulta odontológica a todas as gestantes. Além disso, não desenvolvia momentos de educação em saúde para as gestantes, que não fossem durante o atendimento clínico. Estas ações tem o objetivo de empoderar a mãe para cuidar da sua saúde e de sua família, além de orientar em relação aos cuidados que devem ser prestados ao recém-nascido e durante o desenvolvimento do mesmo. A oferta adequada de atenção odontológica à gestante é uma ação prioritária e urgente pois propiciará no futuro a melhoria da saúde da família da gestante, além de ser uma ação sobre a qual o profissional tem governabilidade.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura sobre a atenção odontológica às gestantes, para embasar a equipe de saúde do Centro de Saúde Lagoa e a partir daí elaborar e implementar um programa de saúde bucal voltado para a gestante.

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO, através do site www.bireme.br (acesso em 31 de maio de 2011). O recorte temporal adotado foi entre 2005 e maio de 2011. Foram utilizados os seguintes descritores: saúde bucal gestante, odontologia gestante, promoção de saúde bucal gestante, cuidados em saúde bucal gestante bebê. Foram encontrados 56 artigos, destes, 27 foram excluídos pois foram publicados antes de 2005 e outros 08 por não apresentarem um título relacionado ao tema “atenção odontológica a gestante”, restando 21 artigos e teses que foram utilizados nesta revisão. Foram também pesquisados sites do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte para consulta aos programas voltados para a gestante ou protocolos de atenção a gestante (acesso em 10 de agosto de 2011).

Os assuntos foram divididos em tópicos e a seguir são apresentados os resultados dessa revisão bibliográfica.

Quadro 1- Artigos e teses que foram utilizados na revisão bibliográfica e a relação de tópicos onde foram citados. Belo Horizonte, 2011.

	Referências dos artigos e teses	Tópicos nos quais foi utilizado
1.	CODATO, L. A. B. <i>et. al.</i> Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciência & saúde coletiva , v. 16, n. 4: p. 2297-2301, abr. 2011.	- Promoção de saúde para gestantes. - Atenção odontológica às gestantes. Alterações fisiológicas e patológicas no organismo da gestante.
2.	MOIMAZ, S. A. S. <i>et al.</i> Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada , v. 10, n. 2: p. 271-278, mai./ago 2010.	- Políticas de saúde para gestantes. - Atenção odontológica às gestantes.
3.	REIS, D. M. <i>et al.</i> Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência & saúde coletiva , v. 15, n. 1: p.269-276, jan. 2010.	- Políticas de saúde para gestantes. - Alterações fisiológicas e patológicas no organismo da gestante. - Atenção odontológica às gestantes. - Promoção de saúde para

		gestantes. - Atuação multiprofissional na atenção a gestante
4.	NEVES, I. L. I. <i>et al.</i> Monitorização materno-fetal durante procedimento odontológico em portadora de cardiopatia valvar. Arquivos brasileiros de cardiologia , v. 93, n. 5: p. 430- 472, nov. 2009.	- Atenção odontológica às gestantes.
5.	ARAÚJO, S. M.; POHLMANN, C. S.; REIS, V. G. Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. RFO UPF -Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo , v.14, n. 3: p. 190-196, set./nov. 2009.	- Atuação multiprofissional na atenção a gestante.
6.	SILVA, M. V.; MARTELLI, P. J. L. Promoção em saúde bucal para gestantes: uma revisão de literatura. Odontologia clínico-científica , v. 8, n. 3: p. 219-224, jul./set 2009.	- Políticas de saúde para gestantes. - Alterações fisiológicas e patológicas no organismo da gestante. -Promoção de saúde para gestantes.
7.	LEAL, N. P.; JANOTTI, C. B. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. Femina , v. 37, n. 8: p. 413-421, ago. 2009.	- Atenção odontológica às gestantes. - Promoção de saúde para gestantes. - Atuação multiprofissional na atenção a gestante.
8.	MOIMAZ, S. A. S. <i>et al.</i> A ótica do usuário na avaliação da qualidade do Programa de Atenção Odontológica à Gestante. Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada , v. 9, n. 2: p. 146-153, mai./ago. 2009.	- Atenção odontológica às gestantes. - Promoção de saúde para gestantes.
9.	CATARIN, R. F. Z; ANDRADE, S. M.; IWAKURA, M. L. H. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. Espaço para saúde (online) , v. 10, n. 1, p. 10-24, dez. 2008.	- Atenção odontológica às gestantes. - Promoção de saúde para gestantes.
10.	SCAVUZZI, A. I. F. <i>et al.</i> Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada , v.	- Promoção de saúde para gestantes.

	8, n. 1, p. 39-45, jan./jun 2008.	
11.	PETROVIC, P. M. Evaluación del Programa de Educación para la Salud en el tratamiento estomatológico de mujeres embarazadas en la ciudad de Nis, Serbia. Revista ADM/ Asociación Dental Mexicana , v. 64, n. 5: p. 197-200, set./out 2007.	- Promoção de saúde para gestantes.
12.	MELO, N. S. F. <i>et al.</i> Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. Cogitare enfermagem , v. 12, n. 2: p. 189-197, abr./jun 2007.	- Atenção odontológica às gestantes.
13.	VIEIRA, G. F.; ZOCRATTO, K. B. F. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. RFO UPF -Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo , v. 12, n. 2: p. 271-274, jul./set 2007.	- Atenção odontológica às gestantes.
14.	MOIMAZ, S. A. S. <i>et al.</i> Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. Ciência odontológica brasileira , v. 9, n. 4: p. 59-66, out./dez 2006.	- Atenção odontológica às gestantes. - Promoção de saúde para gestantes.
15.	MILIA, S. B. Farmacología en el embarazo. Boletin Asociación Argentina de Odontologia para Niños , v. 35, n. 1: p. 22-25, mar. 2006.	- Atenção odontológica às gestantes.
16.	BATISTELLA, F. I. <i>et al.</i> Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal: na rede pública e em consultórios particulares. Revista gaucha de odontologia , v. 54, n. 1: p. 67-73, jan./mar 2006.	- Atenção odontológica às gestantes.
17.	LEAL, N. P. Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz- Rio de Janeiro, 2006.	- Políticas de saúde para gestantes. - Atenção odontológica às gestantes.
18.	PASSARELLI, F. R. <i>et al.</i> Cardiopatass e período gestacional: aspectos de interesse ao cirurgião-dentista. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo , v. 15, n. 6, supl. A: p. 1-6, nov./dez 2005.	-Alterações fisiológicas e patológicas no organismo da gestante. - Atenção odontológica às gestantes.
19.	GARBIN, C. A. S. <i>et al.</i> A percepção de gestantes em relação à assistência odontológica. ROPE: Revista internacional de odonto-psicologia e	- Atuação multiprofissional na atenção a gestante.

	odontologia para pacientes especiais , v. 1, n. 3/4: p. 82-87, jun./dez 2005.	
20.	GÜNTHER, K.; TOVO, M. F.; FELDENS, C. A. Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal referidos por parturientes do Hospital Luterano – ULBRA. Stomatos , v. 11, n. 20: p. 5-12, jan./ jun 2005.	- Atuação multiprofissional na atenção a gestante.
21.	FELDENS, E. G. <i>et al.</i> A percepção dos médicos obstetras a respeito bucal da gestante. Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada , v. 5, n. 1: p. 41-46, jan./abr 2005.	- Atuação multiprofissional na atenção a gestante.

4 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Políticas de saúde voltadas para a gestante

A constituição de 1988 consagra a saúde como um dever do estado e um direito de todos, a lei 8.080 de 1988 implanta o Sistema Único de Saúde, mas como um sistema “não nasce da noite para o dia” , é preciso tempo e experiências, ele estará sempre inacabado (LEAL, 2006).

Em 1975 foi lançado o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), centrado nos aspectos preventivos e nos cuidados básicos voltados para o pré-natal e o parto (LEAL, 2006).

Conforme Reis *et al.* (2010), em 1983 foi instituído o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) o qual determinava o atendimento global da mulher em todas suas fases da vida, e não somente durante a gestação, além de enfatizar a importância da educação em saúde também salientava que todas as gestante deveriam ser examinadas e atendidas pelo cirurgião-dentista.

De acordo com Silva e Martelli (2009), este programa estabeleceu a oferta das seguintes ações: pré-natal de baixo e alto risco, parto e puerpério, assistência ao abortamento, assistência à concepção e anticoncepção, prevenção do câncer do colo uterino e detecção do câncer do colo de mama; assistência ao climatério, assistência às doenças ginecológicas prevalentes, prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e síndrome da imunodeficiência humana (SIDA), assistência à mulher vítima de violência, promovendo assistência integral clínico-ginecológica e educativa.

Em 2000 foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que tem como base a integralidade da assistência à gestante e a afirmação dos direitos da mulher, cuja estratégias são: a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e recém-nascido (SILVA & MARTELLI, 2009).

Em 2001 o Ministério da Saúde apresentou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), com o intuito de aumentar a responsabilidade dos municípios na

atenção básica, definir os processos de regionalização, criar mecanismos para fortalecer a gestão e atualizar os critérios para habilitação de estados e municípios. A partir deste momento os municípios passam a ser responsáveis pela prevenção odontológica e cadastramento da população menor de 14 anos e gestantes. Entre as atividades relacionadas à odontologia estão as atividades coletivas como levantamentos epidemiológicos, evidenciação de placa, escovação supervisionada, bochecho com flúor e educação em saúde bucal (REIS et al., 2010).

O Pacto pela saúde, implantado em 2006, dentro do componente Pacto pela Vida, tem como um de seus objetivos a redução da mortalidade materna, infantil e neonatal por doenças diarreicas e pneumonias, e contribuir para a redução do câncer do colo de útero e de mama (SILVA & MARTELLI, 2009).

Em relação a saúde bucal ela se integra ao Programa Saúde da Família em 2000, através da portaria GM/MS, 1.444, de 28 de dezembro de 2000, assim cada equipe do PSF passa a contar com membros da Equipe da Saúde Bucal (ESB), composta por cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário (Modalidade I) ou por cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental (Modalidade II) (LEAL, 2006).

Com a implantação do Programa Brasil Sorridente (2004), o Brasil deixou de ofertar apenas serviços básicos de saúde bucal e voltados somente para algumas faixa etárias, e passou a oferecer serviços integrais para todos os ciclos de vida. As principais linhas de ação desta política são: a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal especialmente pela Estratégia de Saúde da Família, a ampliação e qualificação da atenção especializada, principalmente através da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. (SILVA & MARTELLI, 2009).

Em 2008 foi lançado o Protocolo de atenção a mulher – pré-natal e puerpério pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte. Este documento preconiza que atividades educativas individuais ou coletivas sejam realizadas pela equipe multiprofissional voltadas para a gestante e com enfoque para a alimentação

e hábitos de higiene oral além de normatizar que todas as gestantes devam passar pela avaliação odontológica (BELO HORIZONTE, 2008).

Conforme Deise *et al.* (2010), espera-se que ações de educação em saúde realizadas por uma equipe multiprofissional e orientadas por um cirurgião-dentista voltadas para a gestante possam torná-la consciente da sua importância para a aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e torná-la uma multiplicadora de informações preventivas e de promoção de saúde bucal. Porém, apesar das políticas de saúde preconizarem, ainda não é efetiva a implementação do pré-natal odontológico, talvez pelo preconceito de que o tratamento odontológico seja prejudicial ao bebê.

Silva e Martelli (2009) sugerem que é preciso desmistificar que grávida não pode submeter-se a tratamento odontológico, para garantir sua adesão, segurança e motivação para o pré-natal odontológico.

Segundo Moimaz *et al.* (2010), as ações de odontologia, atribuídas ao PSF são capazes de promover a redução e controle da doença periodontal nas gestantes, mas os autores não comprovaram se este programa é melhor que outros programas de saúde em relação ao controle da doença periodontal.

Leal (2006) justifica que as gestantes devem ser alvo prioritários em programas de saúde pública porque no período gestacional, devido a alterações hormonais, ocorrem alterações na cavidade bucal. Além disso, as gestantes podem apresentar necessidade de tratamento acumuladas que podem ser prejudiciais à saúde da criança. Elas podem ser multiplicadoras de hábitos na rede familiar e são capazes de influenciar os hábitos de higiene e alimentação da família, pelo fato de serem um grupo de fácil acesso, pois neste período tendem a aumentar a frequência de visitas aos serviços de saúde.

Alterações fisiológicas e patológicas no organismo da gestante

Segundo Silva e Martelli (2009) durante a gestação ocorrem alterações bucais fisiológicas que justificam um acompanhamento da gestante pelo cirurgião dentista.

Reis *et al.* (2011) relatam algumas alterações que ocorrem na gestação e que influenciam a saúde bucal, como a secreção aumentada das glândulas salivares,

tendência ao vômito e maior vascularização do periodonto. Algumas alterações gerais que acontecem no organismo da gestante são: aumento da pressão (que pode vir acompanhada por taquicardia e murmúrio sistólico) e aumento do consumo de oxigênio, pois a capacidade de reserva do mesmo está diminuída devido a compressão do diafragma pelo útero gravídico. Além disso, a partir do terceiro mês poderá ocorrer a compressão da veia cava e artéria aorta, o que aumenta a possibilidade de hipotensão postural em posição supina, hipoglicemia, ganho de peso e necessidade de urinar. Tais alterações ocorrem devido ao desequilíbrio da atividade metabólica causada pela elevação e liberação de taxas hormonais, principalmente da progesterona.

As modificações cardiovasculares mais importantes durante a gravidez são: aumento do volume sanguíneo, do débito cardíaco, da pressão arterial, da frequência cardíaca e a diminuição da resistência vascular periférica. Essas alterações são causadas pela sobrecarga hemodinâmica durante a gravidez, são mais intensas no segundo trimestre e mais brandas nos últimos meses e exacerbam novamente durante o trabalho de parto. A compressão da veia cava inferior pelo útero e o estímulo vasovagal (que provoca bradicardia) podem causar síncope durante o atendimento odontológico (PASSARELLI *et al.*, 2005).

A diminuição da resistência vascular periférica está associada a ação dos estrógenos que promovem vasodilatação arteriolar e também pelo aumento de temperatura produzido pelo aumento da vasodilatação nas mamas. As alterações de pressão nas gestantes são pequenas, apresentando maior alteração durante o período de trabalho de parto. (PASSARELLI *et al.*, 2005).

Segundo o Comitê de Mortalidade Materna de São Paulo (1998) a doença cardíaca é a quarta causa de mortalidade materna. Dentre estas se destacam: doenças valvares, cardiopatias congênitas, doença de Chagas, cardiomiopatia hipertrófica, arritmias, hipertensão e uso de marcapasso. A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda antibioticoterapia profilática em casos de valvopatia associada a doença reumática, pois, o desenvolvimento de endocardite infecciosa poderia ser prejudicial ao bebê e à mãe. A antibioticoterapia profilática também é indicada em casos de cardiopatia congênita. Gestante que apresentam cardiopatia hipertrófica (hipertrofia

imprópria do miocárdio) correm o risco de ter morte súbita, algumas complicações comuns são: dispnéia, palpitações, precordialgia e tontura, quando necessário recomenda-se que o tratamento odontológico seja realizado em decúbito lateral esquerdo. (PASSARELLI *et al.*, 2005).

Atenção odontológica a gestante

A saúde bucal é pouco contemplada nos programas de atenção a gestante, nos serviços de saúde, e isso se deve a falta de priorização da saúde bucal, a não integração multiprofissional e o difícil acesso aos serviços de saúde bucal (LEAL, 2006).

O maior problema das arritmias da gestante para o dentista estão relacionadas ao uso do anestésico. Não está indicado o uso do vasoconstritor felipressina, pois, pode causar aborto. Recomenda-se o uso dos anestésicos bupivacaína e lidocaína sem vasoconstritor. A hipertensão pode ser prevenida durante o tratamento odontológico através do uso anestésico sem vasoconstritor e a pela redução da ansiedade causada pelo tratamento odontológico (PASSARELLI *et al.*, 2005).

Em relação a medicação utilizada no tratamento odontológico estão contra-indicados os antibióticos: tetraciclina e aminoglicosídeos, já a clindamicina, eritromicina e penicilinas não são teratogênicas. Não se recomenda o uso de antiinflamatórios, mas em caso de necessidade a indicação é o paracetamol uma vez que apresenta menor interação medicamentosa com a medicação para as doenças cardíacas. Recomenda-se que o dentista investigue o uso de medicação anticoagulante, pois é contra-indicado seu uso juntamente com antiinflamatórios (PASSARELLI *et al.*, 2005).

Foi realizado um estudo com 31 gestantes com cardiopatia reumática para avaliar as consequência do uso de 1,8 ml de anestésico lidocaína a 2% com e sem vasoconstritor. Conclui-se que o uso de 1,8 ml de lidocaína 2% associado à adrenalina é seguro e eficaz em procedimento odontológico restaurador durante a gestação de mulheres com cardiopatia valvar reumática (NEVES *et al.*, 2009).

Quando da prescrição de medicamentos para a grávida o profissional deve conhecer e considerar a farmacocinética desta no organismo da gestante e do feto além da transferência placentária, uma vez que é sabido que dependendo da dose um medicamento pode ser prejudicial ao organismo de ambos. A medicação analgésica indicada é o paracetamol e quanto aos antibióticos recomenda-se o uso de penicilinas, seus derivados e associações, além de macrolídeos e cefalosporinas. Não é indicado o atendimento de gestantes que apresentam hipertensão arterial diabetes gestacional não compensada ou que seja impedida de realizar tratamento odontológico por algum motivo pelo médico. Casos de urgência odontológica na gestante devem ser tratados como em qualquer outro paciente, utilizando a medicação permitida (MILIA, 2006).

Apesar de haver divergências entre os pesquisadores preconiza-se o uso da lidocaína como anestésico (por apresentar maior capacidade de ligação a proteínas plasmáticas e assim menor chance de atravessar a barreira placentária), de um a dois tubetes, e uso de adrenalina como vasoconstritor na concentração 1: 100.000 (LEAL, 2006).

É mais confortável para a gestante que as consultas odontológicas sejam realizadas durante o segundo trimestre de gestação, porém não há contra-indicações caso necessitem ser realizadas durante outro momento, principalmente nos casos de urgência, afim de remover a dor e/ou focos de infecções. Sabe-se que a septicemia é teratogênica e uma das principais causas de aborto espontâneo. É aconselhável que as consultas tenham duração reduzida e em caso de necessidade de realizar radiografias que se use o avental de chumbo e filmes de exposição ultra-rápida (CATARIN, 2008).

Em decúbito lateral esquerdo ocorre redução do débito cardíaco e há uma maior facilidade de retorno sanguíneo pela veia cava inferior. A gestante pode também empurrar o útero para a esquerda durante o tratamento odontológico, principalmente no último trimestre da gestação (PASSARELLI *et al.*, 2005).

Apesar de a gestação não ser causa de cárie ou doença periodontal, estas afecções uma vez instaladas podem se agravar durante a gravidez devido às alterações hormonais. Segundo alguns autores a microbiota subgengival torna-se mais

anaeróbica com o processo da gravidez. A gravidez não causa a cárie nem a perda de minerais dos dentes da mãe. O aumento da cárie na gestante está relacionado com os seguintes fatores: desatenção com a saúde bucal, exposição dos dentes ao ácido gástrico (vômitos), hábitos alimentares modificados e maior frequência de refeições. (REIS et al. 2010).

O estrógeno promove crescimento celular e desenvolvimento de características sexuais femininas secundárias enquanto o hormônio progesterona é responsável pela preparação do útero para a gravidez e das mamas para a lactação. O aumento dos níveis de progesterona diminuem a queratinização gengival e levam a um aumento do fluxo e permeabilidade vascular, facilitando o processo inflamatório. É freqüente durante o primeiro trimestre enjoos e vômitos o que leva a exposição intermitente do esmalte à ácidos do suco gástrico. Durante o terceiro mês a gestante aumenta a frequência da ingestão de alimentos, causada por uma diminuição da capacidade volumétrica do estômago, consequência da compressão das vísceras e crescimento do feto. Nota-se também um aumento na frequência de ingestão de doces. A quantidade de alguns microorganismos envolvidos na cárie (*Streptococcus mutans*, *Lactobacilos* e *Prevotella Intermédia*) dental também pode estar aumentados neste período assim como a diminuição de cálcio e fosfato da saliva o que altera o equilíbrio ácido base da saliva. A gravidez não causa a doença periodontal, mas pode acentuar a resposta tecidual à placa bacteriana. (VIEIRA & ZOCRATTO, 2007).

A gengivite é a afecção mais comum que pode ocorrer durante a gravidez, afetando cerca de 100% das mulheres, a partir do segundo mês de gestação. A maioria das afecções gengivais que ocorrem durante a gestação podem ser tratadas com eliminação dos fatores através da higiene oral e visitas periódicas ao dentista. A doença periodontal está associada a partos prematuros e baixo peso ao nascer (REIS et al. 2010).

A doença periodontal advém da agressão aos tecidos de suporte do dente causada pela ação de bactérias. Há fatores que influenciam a presença e progressão dessa doença como a presença de placa bacteriana, ausência de hábitos de higiene, tabaco, doenças sistêmicas entre outros. A gestação não causa esta doença, mas pode auxiliar sua progressão, pois neste período a composição da placa bacteriana,

a resposta imunológica e a concentração de hormônios sexuais influenciam a resposta do periodonto. A atenção primária a saúde é considerada o ponto principal de rede de atenção a saúde para a redução e controle da doença periodontal, uma vez que o principal foco do tratamento é a educação em saúde para adoção de hábitos saudáveis e o controle da população doente além da execução de procedimentos de profilaxia e raspagem e alisamento radicular (MOIMAZ *et al.* 2006).

Num estudo realizado nos municípios de Piacatu e Birigui, São Paulo, foram entrevistadas e examinadas 119 gestantes, a fim de avaliar sua condição periodontal, os fatores relacionados a sua presença e a eficácia do Programa Saúde da Família (PSF) em reduzi-la (o município de Piacatu possui o PSF implantado, ao contrário de Birigui). Foi observado que a idade média das gestantes era 24 anos, uma alta prevalência de doença periodontal, mas nas formas mais leves, como gengivite e presença de tártaro, o que demandava em sua maioria ações de educação em saúde, revelação de placa e sessões de profilaxia e raspagem e alisamento dentário. Os fatores que estatisticamente estavam relacionados com a doença periodontal foram idade e o tabaco. Não foi observado diferença estatisticamente significativa em relação a prevalência da doença periodontal em relação a presença do PSF implantado, o que sugere que o mesmo não interferiu no controle desse problema. Apenas 10,92% das gestantes apresentavam necessidade de tratamento periodontal cirúrgico (MOIMAZ *et al.* 2006).

Os níveis aumentados de progesterona durante a gravidez alteram a micro vascularização e por isso há predisposição à doença periodontal quando há acúmulo de placa bacteriana (MELO *et al.*, 2007).

Alguns fatores como: mudanças teciduais da mãe, o desenvolvimento do feto e da placenta e o aumento da atividade metabólica elevam a um aumento do consumo de nutrientes de 15% aproximadamente. Desta forma o consumo diário de alimentos aumenta em frequência e quantidade principalmente os alimentos do grupo carboidratos. Isso explica o fato de o período gestacional estar relacionado como o aumento do consumo de carboidratos. Outro fator que contribui para o aumento no consumo de carboidratos é a ansiedade associada a este período (MELO *et al.*, 2007). Nesse estudo foram incluídas 34 mulheres entre 2 e 9 meses de gestação na faixa etária de 18 a 35 anos, usuários de uma unidade de saúde de Curitiba – Paraná no ano de 2003. Para o levantamento de dados foi utilizado um instrumento

que continha perguntas relacionadas a identificação, aos hábitos de dieta, higiene, vícios e doença bucal, foram avaliadas também as condições de saúde bucal das participantes. Dentre as gestantes examinadas 50% relataram uma freqüência de escovação boa, 44% relataram usar o fio dental, 70% das gestantes apresentam higiene oral ruim e regular, 56% relataram que foram ao dentista entre 1 e 5 anos atrás, 56% das gestantes apresentaram cálculo, 100% das mulheres pesquisadas utilizavam açúcar na forma de adoçante e 53% possuíam uma alta freqüência de ingestão de açúcar, 56% das gravidades apresentavam alto índice de cárie e por conseqüência alta atividade de cárie (MELO et al., 2007).

Segundo estudo realizado com 75 gestantes em Belo Horizonte, observou-se que a falta de conhecimento sobre a relação saúde bucal X gestação era presente tanto em gestantes de maior grau de instrução e nível econômico como nas menos favorecidas em relação a esses quesitos. Tanto gestante primigestas quanto as multigestas tem a mesma crença em relação ao fato da gestação ser causa de cárie. Apesar dessa crença 92,1% das entrevistadas relataram não ter apresentado aumento no número de cárie durante a gestação. Dentre as entrevistadas 71,1% relataram não ter modificado seus hábitos e freqüência de higiene oral, 38,2% relataram ter aumentado a ingestão de alimentos ricos em carboidratos, 53,3% das gestantes não procuraram tratamento odontológico durante a gravidez, e desta 21,4% não procuraram porque acreditavam que a gravidez contra-indica o tratamento. Além disso, 48,7% relataram que não receberam informações sobre saúde bucal durante o pré-natal (VIEIRA & ZOCRATTO, 2007).

Em uma pesquisa qualitativa realizada em Londrina, Paraná, foram entrevistadas gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e de serviços privados, através de questionários semi-estruturados. Observou-se que em alguns casos o cirurgião-dentista contribui para o o medo e receio da grávida em relação ao tratamento odontológico, uma vez que alguns profissionais orientam que há risco para a mãe e filho. Tal conduta pode ser justificada pelo medo do próprio profissional em prejudicar o desenvolvimento do feto principalmente no primeiro trimestre ou pela falta de educação sobre este tema, seja na graduação como na pós graduação. Algumas gestantes demonstraram uma confiança no médico, se este profissional

julgar que o tratamento odontológico é permitido então elas se submeteriam ao mesmo (CODATO et al., 2011).

O medo do tratamento odontológico, devido ao instrumental, a dor e ao comportamento profissional são fatores que podem afastar a gestante do tratamento odontológico. (CODATO et al., 2011).

Há o predomínio de uma cultura que não valoriza nem estimula a atenção odontológica durante a gravidez devido a crenças, atitudes e condutas de médicos, dentistas gestantes e as pessoas de seu convívio social (LEAL & JANOTTI, 2009).

Batistella *et al.*(2006) concluiu que o nível de conhecimento sobre o pré-natal odontológico é baixo tanto para gestantes usuárias de serviços públicos quanto privado mas as gestantes da rede privada recebem maior índice de orientações sobre saúde bucal durante o pré-natal.

As gestantes geralmente procuram os serviços de saúde bucal para resolverem a dor, porém alguns médicos entrevistados em uma pesquisa qualitativa realizada na cidade do Rio de Janeiro relataram que algumas gestantes já estão pedindo para serem encaminhadas para a atenção odontológica não somente nos casos de dor. Este mesmo estudo mostrou que as gestantes são desencorajadas a procurar tratamento odontológico pelas pessoas de sua rede social, mitos, crenças e medo. Os dentistas relataram ter pouca experiência no atendimento de gestantes, seja porque elas procuram pouco o tratamento odontológico ou pela formação deficiente nas escolas de odontologia. O fato é que por esse motivo muitos profissionais desencorajam a gestante a realizar esse tipo de tratamento. Os dentistas têm medo de serem responsabilizados por algum problema que venha ocorrer com a mãe ou com o bebê. Fato interessante relatado pelas gestantes nesse estudo é que alguns maridos sentiram dor de dente durante a gestação, como para a gestante os problemas odontológicos estão relacionados a gestação o marido companheiro também tem as mesmas sensações da esposa grávida (LEAL, 2006).

Os programas de atenção odontológica e promoção de saúde bucal voltados para a gestante devem ser avaliados constantemente pelos atores envolvidos, principalmente os usuários dos mesmos. Em estudo desenvolvido por MOIMAZ *et al.* (2009) onde se avaliou a satisfação de 75 gestantes em relação ao Programa de

Atenção Odontológica à Gestante da FOA-UNESP constatou-se que a maioria das gestantes estavam satisfeitas com o atendimento prestados, com a atuação do profissional (quanto a sua capacidade técnica e gentileza), com a estrutura física da clínica e relataram sentir segurança durante o tratamento, além de ter sido importante para adquirir novos conhecimentos. É interessante a avaliação da satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde e o fortalecimento do controle social para promover uma atenção a saúde com qualidade.

Promoção de saúde para gestantes

De acordo com Reis *et al.*, 2010:

A educação em saúde é definida como: “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”.

A educação em saúde é um processo que induz a mudança de comportamento em relação a saúde (REIS *et al.*, 2010).

A gestação é um período em que ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas complexas na mulher, que geralmente está mais receptiva a adoção de hábitos saudáveis, por isso é um momento importante para a promoção de saúde bucal. Isso permitirá que a mesma tenha um maior cuidado com sua saúde bucal, diminuindo o número de cáries e de doença periodontal, e promoverá uma adoção de hábitos saudáveis também com o futuro bebê. Deste modo o papel do profissional de saúde bucal é importante para direcionar a adoção desses hábitos saudáveis e para desmistificar alguns mitos relacionados ao tratamento odontológico durante a gestação (CODATO *et al.*, 2011).

Segundo Moimaz *et al.*, 2009:

“A gestante bem informada e motivada é um agente multiplicador de saúde, trazendo melhorias pra ela e para sua família como um todo.”

Os temas que devem ser abordados e em atividades de educação em saúde relacionados a saúde bucal são: controle da placa bacteriana, instruções de higiene oral e dieta, cuidados com o bebê (como tempo de amamentação, hábitos deletérose dieta) (REIS *et al.*, 2010).

Silva e Martelli (2009) realizaram uma revisão de literatura e citam estudos que observaram que a gestante apresenta uma higiene oral inadequada, não visita frequentemente o dentista, relatam não receberem informações sobre saúde bucal e que relacionaram baixo peso ao nascer com a presença de doença periodontal.

Foi observado no estudo de Moimaz *et al.* (2006) que o tratamento periodontal que as gestantes mais necessitavam era de educação em saúde para que as mesmas adquirissem hábitos saudáveis e assim conseguissem manter a saúde de seu periodonto.

Em entrevista realizada com 102 gestantes do município de Londrina, 53,9% da amostra estudada relaciona gravidez a problemas bucais. A maioria das gestantes (89,2%) relataram saber o que é cárie e segundo elas as principais causas dessa doença são: ingestão de doce, má escovação e resíduos de alimento. Dentre essas 87,3% relatam escovar os dentes 3 vezes ou mais ao dia, e somente 46,1% utilizam o fio dental, foi citado ainda o uso de palito, por 9,8% como método auxiliar de higiene bucal. Em relação ao tratamento odontológico realizado durante a gravidez, 10% considera arriscado pois o mesmo pode causar deformidades no feto, hemorragia e aborto. Apenas 24,5% das gestantes procuraram atendimento odontológico durante a gestação, nas unidades de saúde, as demais relataram que não o fizeram pois não achavam necessário. Apenas 10 das 25 gestantes que procuraram atendimento odontológico nas unidades de saúde o receberam, isso se deve a falta de vagas para o tratamento, indisponibilidade de horário compatível com os horários da gestante, recusa do dentista em atender a gestante e receio de realizar determinados tratamentos em alguns períodos da gestação. Em relação às alterações periodontais, 48% relataram observar sangramento gengival, principalmente durante a escovação dentária. Em relação as ações de educação em saúde, 87,3% das gestantes relataram não ter recebido orientações em relação a saúde bucal durante a gestação e 78,4% relataram não terem recebido orientações sobre o cuidado com a saúde bucal de seu filho (CATARIN *et al.*, 2008).

Em um estudo realizado em Feira de Santana, Bahia, com gestantes que realizaram pré-natal em serviço público e privado, observou-se que as gestantes atendidas no

serviço privado sabiam explicar melhor o que é cárie, 63,3% das entrevistadas acreditam que os dentes podem durar por toda a vida, um maior número de gestantes da rede privada associa problemas bucais a má higiene oral, a maioria das entrevistadas relatou que não procuraram atendimento odontológico durante a gestação, principalmente as que não apresentavam necessidade percebida de tratamento, colaborando para idéia de que as pessoas buscam atendimento odontológico em caso de dor ou infecção. As gestantes relataram não receber orientações sobre saúde bucal na gestação (SCAVUZZI *et al.*, 2008).

Programas de educação em saúde voltados para gestantes, que apresentem conteúdos teóricos-práticos, são capazes de promover uma mudança de comportamento e a adoção de hábitos saudáveis (PETROVIC, 2007).

A maioria das gestantes não recebem orientações sobre saúde bucal apesar de mostrarem interesse em adquirir esses conhecimentos (LEAL, 2006).

Atuação multiprofissional na atenção a gestante

A importância do acompanhamento da gestante pela equipe de saúde bucal com o objetivo de promover a saúde gestacional e do bebê começou a ser enfatizada desde 1945 (CATARIN *et al.*, 2008).

É interessante que a educação em saúde bucal seja realizada tanto pela equipe de saúde bucal quanto pelos outros profissionais para promover uma melhor orientação das mães (REIS *et al.* 2010).

Um estudo avaliou o conhecimento de 83 médicos ginecologistas de Santa Catarina, sobre saúde bucal na gravidez, somente 44,6% dos entrevistados informaram ter recebido alguma informação sobre saúde bucal da gestante na pós-graduação. Dentre eles 97,6% acreditam que a gestação possa determinar alterações bucais, dentre as mais citadas está a gengivite, 78,3% acreditam que alterações bucais da mãe possam causar parto prematuro ou baixo peso ao nascer, 51,8% orientam suas pacientes procurarem tratamento odontológico, 62,6% acreditam não haver contra-indicação para o tratamento odontológico da gestante, 51,8% acreditam que a dieta da mãe possa influenciar o paladar do bebê, 85% orientam quanto ao consumo de

sacarose, 25,3% sempre prescrevem suplementos de flúor e 33,7% às vezes. O estudo permite concluir que os médicos precisam de maior informação sobre saúde bucal nos cursos de graduação e pós-graduação além de apontar a importância do trabalho multiprofissional, ressaltando aqui a inter-relação dentista-médico (ARAÚJO et al., 2009).

As gestantes precisam ser aconselhadas e encorajadas pelos profissionais de saúde a realizar acompanhamento odontológico durante a gestação e os mesmos devem informar a mãe que o tratamento odontológico não é proibido durante a gravidez (FELDENS et al., 2005).

Em um estudo realizado na cidade de Santa Cruz do Sul, no estado de Rio Grande do Sul, foram enviados questionários estruturados, em relação ao conhecimento sobre saúde bucal de gestantes, para os 18 médicos obstetras existentes na cidade, sendo que 17 responderam. Os médicos entrevistados graduaram-se entre os anos de 1961 a 1996; entre os 17 entrevistados, nove orientam suas pacientes grávidas a realizarem uma avaliação odontológica e cinco só recomendam-na em caso de presença de problemas bucais, enquanto todos os médicos deveriam recomendar às suas pacientes gestantes a subterem-se a essa avaliação. A maioria dos entrevistados considerou contra-indicado a realização de exodontias e radiografias, porém o conhecimento atual não contra-indica nenhum procedimento odontológico para as gestantes. Os entrevistados atribuíram como causa de alguns problemas bucais a gravidez, e dentre os mais comuns citaram a gengivite e fratura de restaurações. Apesar de na literatura existirem estudos sobre a relação doença periodontal e parto prematuro somente 11 médicos acreditam nesta correlação. A maioria dos entrevistados não acredita que a dieta da mãe possa influenciar o paladar do filho, porém, estudos mostram que a partir da 14^a semana de vida intra-uterina inicia-se o desenvolvimento do paladar do bebê, e se o líquido amniótico for rico em carboidrato, influenciado pela alta ingestão dessa substância pela mãe, seu paladar pode ser direcionado para o doce. Entretanto a maioria dos médicos orientam a gestante reduzir o consumo de açúcar. Em relação à prescrição de suplementos de flúor, a maioria dos entrevistados (nove) prescrevem. Os médicos entrevistados sugeriram uma melhor relação dos médicos e dentistas para melhor promoção de saúde a gestante (FELDENS et al., 2005).

Leal e Janotti (2009) verificaram que não é comum as gestantes receberem orientações relacionadas a saúde bucal no pré-natal.

Em estudo realizado com gestantes que receberam tratamento odontológico de acadêmicos da Universidade do estado de São Paulo (UNESP), foi relatado que as mesmas ficaram satisfeitas com o tratamento pessoal recebido, mas enfatizaram que seria melhor se os profissionais fossem mais pacientes, compreensivos, solidários e honestos (GARBIN et al., 2005).

Há a necessidade de uma maior interação multiprofissional entre cirurgiões-dentistas e médicos no acompanhamento da gestante para que a gestante receba as orientação relativas a saúde geral durante este período (GÜNTHER et al., 2005).

Apesar de considerarem a abordagem da saúde bucal no pré-natal, poucos são os médicos que se preocupam em examinar a cavidade bucal ou orientar a gestantes sobre este tema e encaminham a gestante para tratamento odontológico quando a mesma relata dor ou necessidade de tratamento (LEAL, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- As políticas de saúde cada vez mais têm atrelado a saúde bucal dentro da atenção a gestante, normatizando a realização do tratamento odontológico e atividades educativas com todas as gestantes.
- Para a implementação dessa política é primordial que o cirurgião-dentista e os demais profissionais da saúde reconheçam sua importância e percam o preconceito de atender as gestantes.
- A gestante pode realizar o tratamento odontológico e necessita de orientações sobre hábitos de dieta e higiene oral.
- Uma gestante que apresenta uma boca saudável e possui hábitos de higiene oral e dieta adequados exerce uma forte influência sobre seus familiares e incentivam os mesmos a promoverem sua saúde.
- A atenção odontológica a este grupo é importante, pois alterações hormonais provocam mudanças no organismo da mulher que a tornam mais susceptíveis às doenças cáries e doença periodontal na presença de hábitos de dieta e higiene inadequados.
- Todos os profissionais da equipe devem incentivar a gestante a realizar o atendimento odontológico e pode orientar sobre saúde bucal, algo que não ocorre frequentemente.

Após a conclusão deste trabalho adquiri um conhecimento maior sobre atenção odontológica a gestante, a partir daqui é possível planejar e implementar as seguintes ações proposta no diagnóstico situacional:

Quadro 2- Ações a serem desenvolvidas pela equipe do Programa Saúde da Família voltadas às gestantes, no Centro de Saúde Lagoa, Distrito Venda Nova, Belo Horizonte, 2009.

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados
Cadastro das gestantes	Cadastro de 100% das gestantes da área em mãos da equipe de odontologia, atualizado	-Criar um cadastro, em meio eletrônico ou papel, que seja atualizado mensalmente

	<p>mensalmente.</p> <p>Que 100% das gestantes realizem consulta odontológica no primeiro mês de gravidez.</p>	<p>pela equipe, das gestantes da área.</p> <p>- Agendar a primeira consulta odontológica, de preferência no primeiro mês de gravidez.</p> <p>- Em caso de impossibilidade de deslocamento até o centro de saúde, visitar essa gestante para avaliação odontológica, no primeiro mês de gestação.</p>
<p>Saber mais sobre gestação parto e puerpério</p>	<p>Estudar a Linha Guia sobre saúde bucal e sobre saúde materno infantil do Estado, além dos protocolos da PBH.</p> <p>Pesquisar sobre o assunto também na literatura científica.</p>	<p>Elaborar um protocolo para o atendimento da gestante e tópicos importantes a serem abordados nas atividades de educação em saúde.</p>
<p>Mais tempo para as mães</p>	<p>100% das gestantes atendidas no primeiro mês da gestação.</p> <p>100% das gestantes esclarecidas sobre saúde bucal dela e do seu filho durante a gestação.</p>	<p>-Ter um horário pré-estabelecido e pré-planejado para realizar a primeira consulta odontológica na gestante e educação em saúde.</p>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, S. M.; POHLMANN, C. S.; REIS, V. G. Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. **RFO UPF - Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v.14, n. 3: p. 190-196, set./nov. 2009.

BATISTELLA, F. I. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal: na rede pública e em consultórios particulares. **Revista gaucha de odontologia**, v. 54, n. 1: p. 67-73, jan./mar 2006.

BELO HORIZONTE. **Protocolos de atenção à saúde da mulher. Pré-natal e puerpério**. 38 p. 2008. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=20858&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&. Acesso em: 10 ago. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde Bucal. /Ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica. – Brasília: MS, 2008, **Caderno de Atenção Básica, número 17, Saúde Bucal**, 92p.

BRASIL. Portaria nº 325 de fevereiro de 2008. **Portal da Saúde**. Brasília, DF, 21 de fev. 2008. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-325.htm>>. Acesso em: 04 set. 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. (on line). Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19578>. Acesso em: 04 set. 2011.

CATARIN, R. F. Z; ANDRADE, S. M.; IWAKURA, M. L. H. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Espaço para saúde (online)**, v. 10, n. 1, p. 10-24, dez. 2008.

CODATO, L. A. B. *et al.* Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 4: p. 2297-2301, abr. 2011.

FELDENS, E. G. *et al.* A percepção dos médicos obstetras a respeito bucal da gestante. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, v. 5, n. 1: p. 41-46, jan./abr 2005.

GARBIN, C. A. S. *et al.* A percepção de gestantes em relação à assistência odontológica. **ROPE: Revista internacional de odonto-psicologia e odontologia para pacientes especiais**, v. 1, n. ¾: p. 82-87, jun./dez 2005.

GÜNTHER, K.; TOVO, M. F.; FELDENS, C. A. Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal referidos por parturientes do Hospital Luterano – ULBRA. **Stomatos**, v. 11, n. 20: p. 5-12, jan./ jun 2005.

LEAL, N. P. **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente.** Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz- Rio de Janeiro, 2006.

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

MAGALHÃES, A. C. *et al.* Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. **Odontologia clínico-científica**, v. 8, n. 3: p. 245-249, jul./set 2009.

MELO, N. S. F. *et al.* Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare enfermagem**, v. 12, n. 2: p. 189-197, abr./jun 2007.

MILIA, S. B. Farmacología en el embarazo. **Boletín Asociación Argentina de Odontología para Niños**, v. 35, n. 1: p. 22-25, mar. 2006.

MINAS GERAIS. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS. **Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte: Oficina V – Organização da Atenção programada**. Belo Horizonte. 2010. 140 p.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. **Ciência odontológica brasileira**, v. 9, n. 4: p. 59-66, out./dez 2006.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* A ótica do usuário na avaliação da qualidade do Programa de Atenção Odontológica à Gestante. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, v. 9, n. 2: p. 146-153, mai./ago. 2009.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, v. 10, n. 2: p. 271-278, mai./ago 2010.

NEVES, I. L. I. *et al.* Monitorização materno-fetal durante procedimento odontológico em portadora de cardiopatia valvar. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 93, n. 5: p. 430- 472, nov. 2009.

PASSARELLI, F. R. *et al.* Cardiopatias e período gestacional: aspectos de interesse ao cirurgião-dentista. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 15, n. 6, supl. A: p. 1-6, nov./dez 2005.

PETROVIC, P. M. Evaluación del Programa de Educación para la Salud en el tratamiento estomatológico de mujeres embarazadas en la ciudad de Nis, Serbia. **Revista ADM / Asociación Dental Mexicana**, v. 64, n. 5: p. 197-200, set./out 2007.

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, jan. 2010.

SCAVUZZI, A. I. F. *et al.* Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada, v. 8, n. 1, p. 39-45, jan./jun 2008.

SILVA, M. V.; MARTELLI, P. J. L. Promoção em saúde bucal para gestantes: uma revisão de literatura. **Odontologia clínico-científica**, v. 8, n. 3: p. 219-224, jul./set 2009.

VIEIRA, G. F.; ZOCRATTO, K. B. F. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. **RFO UPF -Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 12, n. 2: p. 271-274, jul./set 2007.