



FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VÂNIA LOPES LEMOS FIGUEIRÊDO

**CONTRIBUIÇÕES PARA A SUPERAÇÃO DE MITOS SOBRE O TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2010



FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VÂNIA LOPES LEMOS FIGUEIRÊDO

**CONTRIBUIÇÕES PARA A SUPERAÇÃO DE MITOS SOBRE O TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL: 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, para obtenção do
Certificado de Especialista.**

Orientador: Prof Heriberto Fiuza Sanches

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2010



FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VÂNIA LOPES LEMOS FIGUEIRÊDO

**CONTRIBUIÇÕES PARA A SUPERAÇÃO DE MITOS SOBRE O TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO NO PERÍODO GESTACIONAL: 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, para obtenção do
Certificado de Especialista.**

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanches

Banca Examinadora

Prof. Eulita Maria Barcelos
Prof. Karla Christine Silva

Aprovado em Teófilo Otoni: 11/09/2010

A todas as mulheres mães que carregam em seu ventre a vida.

Dedico este trabalho no intuito de contribuir como sendo meu presente a todas vocês, em forma de esclarecimentos sobre a saúde bucal.

“Mas as coisas findas, muito mais que lindas, essas ficarão...”

Carlos Drummond de Andrade

E ficarão sempre:

As lições de vida dos meus pais,

O amor dos filhos,

A presença dos irmãos,

As amizades construídas,

A saudade dos que já partiram,

Os ensinamentos dos mestres.

E, por fim, a certeza de Deus na minha vida.

Mulher Grávida

Orgulhosamente grávida carrega sua semente
Milagre da vida, dois corações num só corpo
O ar que respiras, e o alimento que partilhas
Passo ante passo movimenta-se docemente

Orgulhosamente grávida, com vida dentro ti
No ventre gerado, fruto do coração amado
Ao ver-te a acariciar assim tua barriga senti
o carinho que devotavas a teu rebento sagrado

Choras de emoção ao ver o sangue perpetuado
A maternidade consolidando-se a cada momento
Sonhas com o dia em que te chamará mamã

Nos seus primeiros passos e nos contornos da face
Queres viver o presente, e o futuro ao mesmo tempo
Nada mais lindo que o sorriso de jovem mãe

Pedro Lopes

AGRADECIMENTOS

Farei meus agradecimentos de uma forma diferente, citando nomes, vários, cada um, individualidade carregada de significados para mim, amores construídos ao longo dos anos e que colaboraram pacientemente, cada um da sua forma, para que este trabalho ganhasse vida. Todos, transitando em variados papéis, pais, filhos, irmãos, esposo, sobrinhos, cunhado, professores, amigos, de acordo com minhas necessidades e carências, confesso. Como é bom ter em vocês, anjos guardiões de minha jornada!

São eles: Déa, Newton, Terezinha, José Transfiguração, Fernando, Fernanda, André, Júlia, Sérgio Túlio, Deane, Ellen, Newton Sérgio, Justino, Daniela, Henrique, Heriberto, Yara, Cibele, Celene, Celsilvana, Ingrid, Luciene e Sumaia.

A Deus, só ele sabe o trabalho que dei por querer, em vários momentos de dificuldades passados, desistir de lutar.

Obrigada Senhor por me carregar no colo.

Meu amor a todos.

Vânia Lopes Lemos Figueiredo.

RESUMO

As gestantes constituem um grupo de pacientes que requerem atenção e cuidados especiais e abrangentes na atenção odontológica. Faltas às consultas odontológicas agendadas para as mesmas, nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS), justificam a necessidade de estudos para elucidar essa questão, contribuindo para um pré-natal adequado. O presente trabalho buscou realizar uma revisão de literatura sobre os mitos em relação ao tratamento odontológico na gestação, identificando como a literatura especializada aborda tal questão. Buscou-se ainda formular propostas, baseadas na revisão de literatura, voltadas para os profissionais da saúde envolvidos nos aspectos gestação e saúde bucal, visando desmistificar questões relacionadas ao tratamento odontológico no período gestacional. Para tanto, fez-se uma revisão crítica sistematizada, coletando informações disponíveis sobre o tema por meio de método científico, tendo como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos e a seleção justificada dos mesmos por critérios de inclusão e exclusão. Os resultados foram expostos com o auxílio de tabelas, apresentando recomendações e mitos encontrados na revisão realizada, bem como as outras abordagens que os mitos em relação ao tratamento odontológico recebem na literatura consultada. Como conclusão, apresentou-se propostas interventivas que visam à efetiva inserção da odontologia nos cuidados com a gestante em suas consultas de pré-natal.

ABSTRACT

Pregnant women are a group of patients that require special attention and comprehensive dental care. Absences from scheduled dental appointments, in Units of Primary Health Care (UAP), justify the need for studies to elucidate this issue, contributing to an appropriate prenatal care. This study attempted to make a literature review of the myths in relation to dental treatment during pregnancy, identifying how the literature addresses this question. Proposals, based on the literature review, were made, aimed at health professionals involved in aspects of pregnancy and oral health, trying to demystify issues related to dental treatment during pregnancy. For that, there was a systematic critical review, collecting available information on the subject by means of scientific method, with the general principles of exhaustion in pursuit of studies and the selection justified by criteria for inclusion and exclusion. Results were exposed with the aid of tables, presenting prescriptions and myths found in the performed review as well as other approaches that the central theme received in the literature. In conclusion proposals were made, searching for an effective insertion of dental care to pregnant women in their antenatal consultations.

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1: Títulos, autores, periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura, 2010	29
Tabela 2: Mitos identificados em revisão de literatura relacionados ao tratamento odontológico na gestação e respectivos autores, 2010	31
Tabela 3: Recomendações ligadas ao tratamento odontológico na gestação, segundo autores pesquisados, 2010	32

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Ilustração da metodologia empregada.	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária na Saúde
BBO	Bibliografia Brasileira de Odontologia
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina – OPAS/OMS
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CD	Cirurgião Dentista
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNSB	Coordenação Nacional de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
Medline	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa de Saúde da Família
SciELO	Scientific Electronic Library On Line
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 Políticas públicas voltadas para as gestantes e para a saúde bucal.....	16
2.2 Gestação: implicações fisiológicas e seus efeitos na saúde da gestante.....	20
2.3 Mitos e o tratamento odontológico na gestação.....	23
3 OBJETIVOS.....	26
4 METODOLOGIA.....	27
5 RESULTADOS.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
7 REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

A motivação para a escolha do tema deste trabalho partiu do módulo Saúde Bucal do Adulto, um dos conteúdos necessários para a integralização dos créditos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). Nesse momento pude vislumbrar a amplitude do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), em promover a justiça social, superando as desigualdades na assistência à saúde da população.

O Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Saúde Bucal (CNSB), formulou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e, dentre estas, no tópico referente à ampliação e qualificação da Atenção Básica (maneira pela qual a Atenção Primária na Saúde - APS - é conhecida em nosso país), encontramos as propostas de atenção por condição de vida compreendendo, dentre outros, a saúde da mulher. Neste contexto, o grupo de gestantes recebe ações de saúde bucal, garantindo o atendimento individualizado e realizando ações coletivas de caráter educativo/preventivas. Caracteriza-se, assim, a Saúde da Família como enfoque estratégico para a organização da APS, aproximando e possibilitando o cuidado à população.

Nesse contexto, as faltas às consultas odontológicas agendadas para as gestantes nas Unidades de Atenção Primária na Saúde (UAPS), chamou a especial atenção para o que estaria ocorrendo. A constatação chegou após questionamentos nos grupos operativos e visitas domiciliares e as respostas eram simplesmente o medo do desconhecido por parte das gestantes, bem como a falta de esclarecimento em achar que o tratamento odontológico causaria algum dano ao bebê em formação no ventre.

A gestação é um período em que o organismo da mulher sofre uma série de transformações, que têm como objetivo desenvolver o feto e preparar o corpo da gestante para o parto e amamentação. Estas transformações vão atuar sobre todo o organismo, inclusive sobre a cavidade bucal. No entanto, é importante ressaltar que as alterações bucais ocorridas na gestação bem como o tratamento ofertado nesta fase estão cercados de mitos que devem ser esclarecidos. A gestação é um período fisiológico que abrange muitos aspectos, sendo de vital importância a

conscientização e conhecimento de sua complexidade para adequada tomada de decisões ligadas a essa fase das mulheres. As gestantes constituem um grupo de pacientes que requerem atenção especial e cuidados mais abrangentes e específicos no nível da assistência odontológica. O nível de saúde geral e bucal do bebê pode ser afetado por essa assistência.

Durante a gestação é comum as gestantes sentirem enjoos na hora de escovar os dentes e, por causa dessa sensação desagradável, não realizarem a higiene bucal como deveriam, ficando mais propensas a algumas doenças, entre elas, a cárie e a gengivite. Daí a importância de realizar procedimentos preventivos e curativos necessários nesta fase da vida.

Para maior entendimento sobre os mitos que cercam as alterações bucais nas gestantes é necessário que se entenda o que é o mito. Mito é uma narrativa tradicional com caráter explicativo e/ou simbólico, profundamente relacionado com uma dada cultura e/ou religião. Porém, o termo "mito" é, por vezes, utilizado de forma pejorativa para se referir às crenças comuns (consideradas sem fundamento objetivo ou científico) de diversas comunidades (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Mito>). Por não saberem diferenciar o que é verdade do mito, as gestantes têm medo de submeter-se a tratamentos dentários durante a gestação para não prejudicar o bebê, mas essa precaução acaba tendo efeito contrário.

O fato de a mulher estar grávida não deve ser motivo para adiar um tratamento odontológico e sim para que ela busque os cuidados apropriados. Não tratar uma doença como deveria é o que pode ocasionar problemas para o feto. No entanto, os mitos existem e muitas mulheres acreditam neles, em informações passadas de forma errada, ou que em outra época foram verdadeiras mas hoje estão superadas. Neste contexto, no qual os mitos se manifestam, a atenção odontológica muitas vezes é tida como prejudicial e contra indicada e a gestante não procura atendimento dentário neste período por medo de que algo prejudique ao bebê em formação no seu ventre.

Dessa maneira, buscou-se, por meio de uma revisão de literatura, identificar o que existe descrito no meio científico sobre os mitos em relação ao tratamento odontológico na gestação, visando contribuir com ferramentas que possam mobilizar

e incentivar profissionais de saúde, bem como as gestantes, na busca de opções que possam trabalhar e dar vida ao pré-natal odontológico. Esse deve ser concebido como meio seguro e eficaz de criar vínculos de confiança entre cirurgião dentista e gestante, incluindo a odontologia no universo de cuidados desta fase da vida tão especial das mulheres.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Políticas públicas voltadas para gestantes e para a saúde bucal

O conceito ampliado de saúde define a necessidade de articulação de ações preventivas e promotoras. As ações de saúde bucal devem ser incluídas nesse contexto, já que o trabalho multiprofissional possibilita a integração e articulação de ações voltadas para um cuidado integral que oportuniza a promoção à saúde. No entanto, não se pode discutir a inclusão desse profissional no trabalho com gestantes, bem como a abordagem a ser feita junto às mesmas sem que se conheçam alguns dos programas de saúde para esse público em específico já implantados no Brasil.

Entendendo que a não percepção da mulher como sujeito e o desconhecimento e desrespeito aos direitos reprodutivos constituem o pano de fundo da má assistência, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no qual o respeito a esses direitos e a perspectiva da humanização aparecem como elementos estruturadores (BRASIL, 2000a). A fundamentação da medida ministerial, na instituição das portarias do PHPN, pretende ser um marcador de águas, anunciando o paradigma da humanização como novo modelo de atenção à mulher durante a gestação e o parto (SERRUYA et al. 2004).

Tendo como principal estratégia assegurar a melhoria de acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, a assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, o PHPN tem sua base na integralidade da assistência obstétrica e na afirmação dos direitos da mulher incorporados nas diretrizes institucionais (BRASIL, 2000).

A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, lançado alguns anos depois, teve por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

Posteriormente foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que oferece assistência ao ciclo gravídico puerperal. Observa-se que, mesmo nos serviços que realizam um conjunto das atividades preconizadas pelo PAISM, há questionamentos sobre a qualidade da assistência prestada e o impacto nos indicadores de resultados (BRASIL, 2004a).

Conforme pôde ser constatado, os programas acima expostos centram foco na garantia da saúde como direito social. O movimento da reforma sanitária traz para discussão o conceito de saúde/doença, apresentando a proposta de se realizarem novas ações em saúde, iniciando, assim, o desenvolvimento de projetos de saúde comunitária e de família e o desenho de um novo modelo de organização dos serviços de saúde (SANTOS, 2007).

O MS definiu a importância das ações primárias na efetivação do SUS. Para Starfield (2002), a integração da rede de serviços na perspectiva da APS envolve a existência de um serviço de procura regular, a constituição dos serviços de APS como porta de entrada preferencial, a garantia de acesso aos diversos níveis de atenção por meio de estratégias que associem as ações e serviços necessários para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas com mecanismos formalizados de referência e a coordenação das ações pela equipe de APS.

Dessa maneira foi lançado o Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 1998), sendo chamado posteriormente de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este estruturou uma nova lógica no modelo de atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. A saúde bucal foi inserida nessa estratégia em 2000 (BRASIL, 2000b), tendo suas ações baseadas nos princípios e diretrizes do SUS e em uma política nacional de humanização (WELGATCH e SAMALEA, 2008).

A equipe de saúde da ESF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua, o que possibilita a criação de vínculos entre os profissionais de saúde e a população acompanhada. Dessa forma o vínculo e, conseqüentemente a responsabilização, possibilitam ações adequadas em todas as situações de saúde/doença (BRASIL, 2004b).

A inclusão da Saúde bucal na ESF significou uma reorientação do processo de trabalho, ao mesmo tempo em que representou a possibilidade de criação de um espaço em que as práticas e relações possam ser construídas. Tal possibilidade inclui também a relevância da atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

Além das ações governamentais mencionadas acima, existem uma série de dispositivos políticos criados nos últimos tempos que objetivam a promoção da saúde. O Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes e normas operacionais que visam à gestão da Política Pública e, dentre elas, o Pacto pela Saúde 2006, que através de um dos seus componentes, o Pacto pela Vida, tem como prioridades e objetivos a saúde da gestante, visando à redução da mortalidade materna, bem como a infantil e neonatal, decorrentes de doenças diarreicas e pneumonias, além de também focar a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e da mama (BRASIL, 2006).

Considerando a diretriz “Pacto pela Vida” e demais políticas anteriormente descritas que objetivam o bem estar de gestantes, bem como a inserção da saúde bucal na ESF, faz-se necessário retomar a questão central do presente trabalho e pensar o papel do trabalho preventivo e interventivo do profissional da odontologia, no sentido de desmistificar uma cultura já pré-existente na relação gestante e tratamento odontológico.

Historicamente, a prestação de serviços de saúde bucal no Brasil se limitava a procedimentos de baixa complexidade, com reduzida realização de procedimentos de média e alta complexidade. Com a estruturação da Política Nacional de Saúde Bucal, também chamado de Brasil Sorridente, que tem como metas a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, o Brasil Sorridente tem possibilitado ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, entendendo que essa é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida. As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são: a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal especialmente pela ESF; 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), além da viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (SILVA e MARTELLI, 2009).

Nas diretrizes do Ministério da Saúde (MS) para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, com o objetivo de superar o modelo biomédico de atenção às doenças, são propostas duas formas de inserção transversal da saúde bucal nos diferentes programas integrais de saúde: 1) por linhas de cuidado; 2) por condição de vida (OPAS, 2004).

A primeira prevê o reconhecimento de especificidades próprias da idade, podendo ser trabalhada como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso. Já a proposta de atenção por condição de vida compreende a saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras. Nesse sentido, ações de saúde bucal também estarão incluídas nos documentos específicos, definindo as políticas para a intervenção governamental segundo as linhas de cuidado ou condição de vida (BRASIL, 2004b).

Em relação ao grupo de gestantes, as diretrizes apontam o papel fundamental da mãe nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância. Devem ser realizadas ações educativo-preventivas com gestantes para qualificar sua saúde e introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Ações coletivas devem ser realizadas e garantido o seu atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica, que minimamente inclua os seguintes atos:

- a) orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação;
- b) exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal;
- c) diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo;
- d) diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento;
- e) orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal;

f) em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se sempre a vontade da gestante, sob pena de gravíssima infração ética.

No que diz respeito às gestantes em relação ao tratamento odontológico, soma-se aos medos comuns aqueles que se relacionam à integridade do bebê. No entanto, no que diz respeito à saúde bucal da mulher na gestação, é fundamental que se esclareça o que é mito e o que está cientificamente comprovado, a fim de que não mais se reproduzam enganos que prejudiquem a saúde bucal da mulher ao longo de sua vida e não apenas durante a gestação. Fatores culturais profundamente enraizados em boa parte da população sugerem que a mulher, no período da gestação, não pode se submeter a atendimento odontológico e que problemas de saúde bucal são normais neste período (BRASIL, 2004).

De acordo com as atuais Políticas Públicas de Saúde, a promoção de saúde bucal é a nova meta dos cirurgiões dentistas (CDs) integrados à ESF: trabalhar não somente com a doença, mas principalmente com pessoas saudáveis, a fim de orientá-las e educá-las quanto à prevenção. Com esse objetivo, esses profissionais poderão conscientizar um público alvo bastante interessado e com força suficiente para desenvolver hábitos saudáveis na futura geração: as crianças. Faz parte do trabalho educativo de conscientização das gestantes a importância de desenvolver hábitos de higiene bucal saudáveis, uma alimentação equilibrada e a necessidade do acompanhamento pelo dentista durante a gestação, fornecendo ferramentas necessárias para que esses indivíduos possam manter uma rotina que lhes propicie qualidade de vida (WELGATCH e SAMALEA, 2008).

2.2 Gestação: implicações fisiológicas e seus efeitos na saúde da gestante

As gestantes são consideradas pacientes especiais por ser um grupo de risco para doenças bucais e apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que predisõem a alterações no meio bucal (MOIMAZ et. al, 2007).

A gestação é um estado de grandes mudanças fisiológicas e psicológicas sendo necessária uma adaptação de todo o corpo a esta nova condição. O início da assistência pré-natal, bem como sua continuidade, é relevante para que o desfecho da gestação seja favorável, tanto para a mãe quanto para o bebê. Caso a atenção

adequada não seja obtida, ocorrerá prejuízo à saúde do binômio mãe-filho (VIEIRA e ZOCRATTO, 2007).

Nos serviços de saúde, durante anos, a assistência pré-natal vem sendo oferecida quase que exclusivamente vinculada à consulta médica individual, sem que a gestante tenha a oportunidade de participar de atividades coletivas, comumente representadas por grupos de educação/informação em saúde. Dessa forma, é possível que a gestação seja conduzida de modo intervencionista, tornando a assistência e as atividades educativas fragmentadas, sem que a realidade da mulher gestante seja tratada na integralidade (DELFINO et. al, 2004).

O predomínio do sexo feminino na rede pública de saúde como usuárias dos serviços ofertados pode ser uma situação favorável para o compartilhamento de um processo de construção de conhecimentos relacionados à saúde, uma vez que, conscientizada e preparada, assumirá o papel de principal agente de saúde na família (UNFER e SALIBA, 2000).

A gestação é um estado de grandes mudanças fisiológicas em que ocorrem várias alterações dentre as quais:

a) Alterações hormonais: aumento dos níveis dos hormônios esteróides (estrógeno e progesterona) produzido pelos folículos ovarianos. A progesterona é responsável pela preparação do útero para a gestação e das mamas para a lactação. Níveis elevados de progesterona diminuem a queratinização gengival e levam a um aumento do fluxo e permeabilidade vascular, facilitando, dessa forma, o processo inflamatório. Durante a gestação os níveis desses hormônios aumentam e interferem na saúde bucal da mulher e sua principal manifestação ocorrerá no periodonto (SILVEIRA et al, 2000).

b) Enjôos e vômitos, tão freqüentes no primeiro trimestre de gestação resultam na exposição intermitente do esmalte dentário ao suco gástrico, o que leva a uma possível erosão ou descalcificação desse tecido. Gestantes alimentam-se com maior freqüência devido a um decréscimo na capacidade volumétrica do estômago, por compressão das vísceras e crescimento do feto, comprometendo a higienização oral. Sendo assim, a mulher grávida necessita de maior atenção

odontológica, devendo ser motivada a cuidar da sua higiene bucal e a consultar o dentista ao menos uma vez em cada trimestre (VIEIRA e ZOCRATTO, 2007).

c) É percebido também que, durante a gestação, algumas mulheres sofrem um aumento do apetite por alimentos açucarados denominada “Síndrome da Perversão do Apetite”, o que pode favorecer o crescimento de microorganismos acidogênicos na cavidade bucal (VIEIRA e ZOCRATTO, 2007).

No estudo realizado por Barros et al. (2004), que contou com 1228 puérperas adolescentes, constatou-se que 80% delas referiram consumir diariamente o açúcar. A alta atividade de cáries encontradas nessas gestantes pode ser consequência da baixa frequência de visitas ao dentista, da higiene oral precária associada ao hábito do uso de açúcar como adoçante (usado por 100% das pesquisadas), como também, na dieta habitual, da ingestão do açúcar presente na constituição de outros alimentos (53%).

Em relação à doença periodontal na gestação, estudos recentes têm apresentado evidências de que essa doença pode ser um dos determinantes de baixo peso ao nascer e prematuridade. Essa associação fundamenta-se na indução pelos patógenos periodontais, na produção de mediadores inflamatórios (prostaglandinas e interleucinas) capazes de levar ao trabalho de parto e afetar o desenvolvimento fetal à distância (ALVES et al, 2007).

Alterações na microflora bucal caracterizadas pelo aumento do número de alguns microrganismos, como *Streptococcus mutans*, *Lactobacilos* e *Prevotella intermédia* podem acontecer neste período, assim como uma diminuição das concentrações de cálcio e fosfato na saliva, afetando a capacidade tampão salivar. Dessa forma, o equilíbrio ácido-básico salivar é alterado pela gestação. (LAINE, 2002).

As gengivites, de modo geral, são causadas por um fator local determinante, a placa bacteriana. Durante a gestação, fatores sistêmicos interagem, podendo agravar ainda mais esse quadro. A gestação por si só não provoca a gengivite, mas pode acentuar a resposta tecidual à placa bacteriana (SARTÓRIO e MACHADO, 2001).

As alterações da imunocompetência durante a gestação podem criar respostas exageradas de tecidos periodontais de suporte, aumentando a mobilidade dental (OFFENBACHER e WILLIANS, 2000).

Muito embora a etiologia das alterações fisiológicas apontadas anteriormente tenha sido baseada nos aspectos biológicos, sem dúvida importantes, outros fatores concorrem para explicar as alterações fisiológicas no período gestacional em relação à saúde bucal. As alterações na saúde bucal não são explicadas unicamente pelos fatores biológicos que as caracterizam, mas pela associação com os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais de uma sociedade (VIEIRA e ZOCRATTO, 2007).

Em qualquer idade gestacional, a paciente pode ser atendida. Cabe ao dentista avaliar a real necessidade do tratamento. No 1º trimestre da gestação, deve ser evitado o uso de medicamentos e exposição ao raio-X, no entanto, se for realmente necessário, o profissional tomará as devidas medidas de proteção. O 2º trimestre de gestação é considerado o momento mais oportuno, pois a gestante encontra-se num período de maior estabilidade, tanto física como psicológica. No 3º trimestre a gestante encontra-se numa fase de maior ansiedade, devido à proximidade do parto, devendo-se evitar tratamento nessa fase. (SILVA et. al, 2006)

Algumas complicações podem surgir durante o atendimento odontológico, destacando-se dentre elas a hipoglicemia, o reflexo de vômito e a síndrome da hipotensão postural, sendo necessários alguns cuidados especiais durante o atendimento destas pacientes. Preferencialmente as seções devem ser curtas e as pacientes devem permanecer sentadas em posição semi-supina. As consultas pela manhã devem ser evitadas, diminuindo assim situações de estresse para aquelas pacientes que têm algum receio com relação ao tratamento odontológico (SURENIL e RADFAR, 2004).

2.3 Mitos e o tratamento odontológico na gestação

Durante anos mitos foram criados relacionando-se a gestação à perda de dentes. Esses mitos eram baseados em crenças antigas e em argumentos sem qualquer fundamentação científica. Atualmente, sabe-se que as condições

biológicas, psicossociais e os limitados conhecimentos sobre as técnicas de higiene bucal pelas gestantes são os responsáveis pelas doenças bucais mais frequentes na gestação: a cárie e a doença periodontal. Grande parte de gestantes entrevistadas acreditava que a gestação causa cáries. O desconhecimento das gestantes sobre a relação cárie e gestação perpassa por grupos de diferentes condições sócio-econômicas e educacionais (VIEIRA e ZOCRATTO. 2007).

O atendimento odontológico de gestantes é um assunto bastante controverso, principalmente em função dos mitos que existem acerca do tratamento, tanto por parte das gestantes como por parte dos cirurgiões dentistas que não se sentem seguros em atendê-las (SILVA et al. 2006).

A gestação é um período fisiológico complexo. Nele, além das mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contraindicada. A maior dificuldade na implantação de um serviço odontológico no pré-natal advêm das crenças que decorrem da associação entre gestação e odontologia (KONISHI e LIMA. 2002).

O folclore popular é rico em atributos negativos em relação ao tratamento odontológico na gestação como: “a cada gestação, perde-se um dente”; “há enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira cálcio deles”, preocupações com a formação do feto ou até a perda do mesmo devido ao uso de anestésico odontológico. A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica (COSTA et al, 2002).

Dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional podem estar relacionadas à insegurança quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidades, bem como a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento, ao fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gestação (ALBUQUERQUE et al, 2004). Os mesmos autores buscaram identificar e analisar as barreiras individuais ao atendimento odontológico à gestante e afirmam que as crenças populares, o medo do profissional dentista e o modo como estão organizados os serviços de saúde constituem-se barreiras ao atendimento odontológico à gestantes, corroborando

estudo de Unfer e Saliba, (2000). Apontam ainda a importância da educação em saúde para as usuárias gestantes, bem como a necessidade de educação continuada dirigida aos profissionais em exercício, com ênfase na humanização do atendimento.

Codato et al. (2008) discutem a percepção de gestantes usuárias do SUS e também as assistidas em sistemas privados conveniados sobre saúde bucal no período gestacional. Após a análise e interpretação dos dados, os pesquisadores mostraram a existência de mitos, medos e restrições relacionados à atenção odontológica no pré natal.

Moimaz et al.(2007) verificaram se gestantes foram ou não submetidas à assistência odontológica durante a gestação e os motivos que dificultaram o acesso a esse serviço. A partir dessa pesquisa, pôde-se concluir que a pouca procura das gestantes aos serviços odontológicos ocorre em função de crença e mitos relacionados ao tratamento odontológico na gestação. Afirmam ainda que a falta de informação demonstra a necessidade de as gestantes serem priorizadas nos programas de atenção odontológica.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Realizar revisão de literatura sobre os mitos em relação ao tratamento odontológico na gestação.

Objetivos específicos:

- Identificar como a literatura especializada aborda a questão dos mitos no tratamento odontológico.
- Formular propostas, baseadas na revisão de literatura realizada, voltadas para os profissionais da saúde envolvidos nos aspectos gestação e saúde bucal, buscando desmistificar questões relacionadas ao tratamento odontológico no período gestacional.

4 METODOLOGIA

A presente investigação enquadra-se na modalidade de revisão crítica sistematizada, buscando uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico, tendo como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos e a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos (GALVÃO *et al.*, 2004). Contudo, não tem a pretensão de ser enquadrada como revisão sistemática uma vez que não foram utilizados os passos preconizados pela Colaboração Cochrane, considerada referência em estudos de revisão sistemática.

Inicialmente elaborou-se protocolo objetivando que a revisão fosse desenvolvida com o mesmo rigor de uma pesquisa (GALVÃO *et al.*, 2004). No protocolo foram incluídos os critérios de inclusão e exclusão, a estratégia de busca e avaliação crítica dos artigos, a coleta e a síntese dos dados.

Para obtenção dos dados utilizou-se o levantamento bibliográfico realizado na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS: <http://www.saudepublica.bvs.br>). Foi realizada a opção por pesquisa nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS publicações datadas no período de 2000 a 2010 em línguas portuguesa e inglesa, tendo sido usados inicialmente os unitermos “mitos tratamento odontológico gestação”. A busca por esses unitermos não possibilitou encontrar nenhuma referência. Utilizou-se, posteriormente, os unitermos “atenção odontológica gestação” e “dental treatment pregnancy”. Foram obtidas 71 produções científicas dentre artigos, monografias, dissertações e teses. Esse material obtido foi selecionado, usando-se como critério inicial estar apresentado na forma de artigo. A escolha apenas por artigos se deu porque essa é a principal fonte na qual pesquisadores e profissionais fazem uso. Dessa maneira restaram 26 referências para leitura de títulos e resumos.

Após leitura dos títulos e resumos desses 26 artigos inicialmente selecionados, uma vez que a leitura apenas do título não é adequado para um conhecimento da abrangência do trabalho, selecionou-se 14 artigos para leitura e

análise sendo que, destes, quatro estavam na língua inglesa. Buscou-se na leitura dos resumos identificar a presença de conteúdo que abordasse a questão dos mitos em relação ao tratamento odontológico na gestação.

Os artigos foram buscados na íntegra para leitura e análise através do SciELO (Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.br>). Todos os 14 artigos foram obtidos através desse mecanismo de busca. Um fluxograma apresentando resumidamente a metodologia empregada se encontra na figura 1.

Os artigos foram classificados de acordo com a maneira pela qual o tema dos mitos no tratamento odontológico na gestação é abordado na literatura. Os dados obtidos foram analisados tendo sido usadas tabelas para melhor exposição dos resultados.

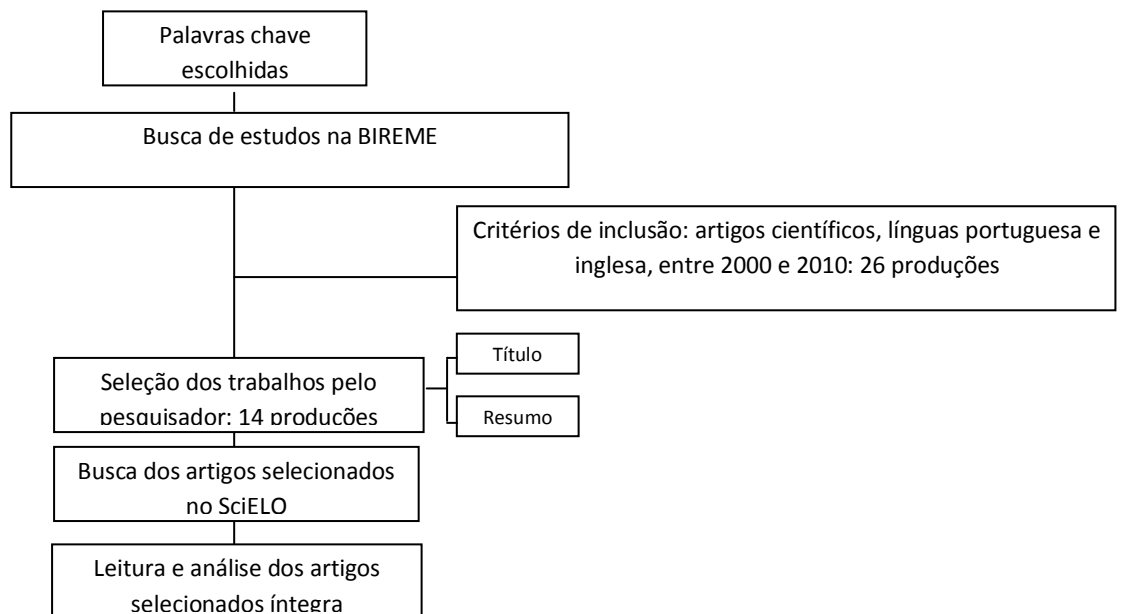


Figura 1. Ilustração da metodologia empregada.

5 RESULTADOS

A tabela 1 traz um detalhamento dos artigos que foram selecionados para leitura apresentando os títulos, autores, periódicos e ano de publicação:

TABELA 1: Títulos, autores, periódicos e ano de publicação dos trabalhos selecionados para leitura, 2010:

Títulos	Autores	Periódicos	Ano de publicação
Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez	Lucimar A B Codato Luiza Nakama Regina Melchior	Ciência e Saúde Coletiva	2008
Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes	Deise Moreira Reis Daniela Rocha Pitta Helena Maria BFerreira Maria Cristina P Jesus Mari Eli L de Moraes Milton G Soares	Ciência e Saúde Coletiva	2010
Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na estratégia Saúde da Família	Juliana M de Melo Eloiza H Silva Brandão Suzana M V Dutra Alexandre T Iwazawa Rosemeire S Albuquerque	Texto Contexto Enfermagem	2007
Conhecimento das Gestantes Sobre Saúde Bucal	Fabiane I D Batistella José Carlos P Imparato Daniela Prócida Raggio Adriana S Carvalho	RGO	2006
Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce	Ângela C C Zuanon Kátia C Benedetti Murilo S Guimarães	Odontologia Clínica e científica	2008
Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil	Olga Maria R Albuquerque Claídes Abegg Cecile S Rodrigues	Cadernos de Saúde Pública	2004
Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de Duas Universidades Privadas	Maria Urânia Alves Bartira C G Volschan Natacha A T Haas	Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada	2004

O acesso de gestantes ao tratamento odontológico	Suzely A S Moimaz Najara B Rocha Orlando Saliba Cléa A S Garbin	Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo	2007
Atendimento odontológico à gestante: cuidados durante a consulta	Francisco de P Silva Adriana Sasso Stuani Alexandra M Queiroz	Revista Faculdade Odontologia de Porto Alegre	2006
Percepção de gestantes do Amazonas sobre a saúde bucal	Savana Alencar Maia Polianna Cinthia Silva Maria Eliana Almeida Andrea Melo Costa	ConsCientiae Saúde	2007
Dental care during pregnancy	Tanya Wrzosek Adrienne Einarson	Canadian Family Physician	2009
Providing dental care to pregnant patients A survey of Oregon general dentists	Huebner Huebner Peter Milgrom Douglas Conrad Rosanna Shuk Yin Lee	JADA	2009
Examining the safety of dental treatment in pregnant women	Bryan S Michalowicz Anthony J DiAngelis John Novak William Buchanan, Panos N Papapanou, Dennis A Mitchell Alice E Curran Virginia R Lupo James E Ferguson James Bofill Stephen Matseoane Amos S Deinard Jr. Tyson B. Rogers	JADA	2008
Oral Health During Pregnancy	Silk Silk Alan Joanna Laura Silk	American Family Physician	2008

Chama a atenção o fato de que, apesar de terem sido definidos como critério de inclusão a publicação posterior à 2000, todos os artigos selecionados são posteriores a 2004. Isso pode representar uma preocupação recente no estudo do tema dos mitos em relação ao tratamento odontológico.

A leitura e análise dos 14 artigos selecionados permitiram identificar alguns mitos relacionados ao tratamento odontológico na gestação. A relação desses mitos encontra-se na tabela 2:

TABELA 2: Mitos identificados em revisão de literatura relacionados ao tratamento odontológico na gestação e respectivos autores, 2010

AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	MITOS
REIS et al, (2010)	A perda de um dente é uma ocorrência natural da gestação, já que nesta fase os dentes estragam com mais facilidade...
SILK et al, (2008)	Na gestação há um aumento na incidência de cáries e não há necessidade de cuidados especiais.
CODATO et al, (2008)	A mulher perde cálcio dos dentes para formar as estruturas mineralizadas do bebê.
HUEBNER et al, (2009)	Na gestação, o tratamento odontológico pode ser prejudicial à mãe e ao feto.
WRZOSEK e EINARSO (2009)	Na gestação o exame radiográfico pode prejudicar o feto.
MICHALOWICZ et al, (2008)	No tratamento odontológico da gestante não se deve utilizar anestésico local com vasoconstritor.

Em contraponto a esses mitos identificados, os mesmos autores citados na tabela anterior, apontaram procedimentos considerados seguros e adequados para o tratamento odontológico nessa fase da vida, bem como interpretação, à luz dos conhecimentos científicos disponíveis, para os mitos que foram citados, segundo tabela 3:

TABELA 3: Recomendações ligadas ao tratamento odontológico na gestação, segundo autores pesquisados, 2010

AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	RECOMENDAÇÕES PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO
REIS et al, (2010)	A gestação não é responsável pela perda de elementos dentários. Na maioria dessas ocorrências, o fator determinante está relacionado com a higiene bucal inadequada e hábitos alimentares prejudiciais
SILK et al, (2008)	A literatura mostra que a incidência de cáries em mulheres grávidas é maior que em mulheres não grávidas e os cuidados são os mesmos: escovação, uso do fio dental, visitas ao dentista, limpeza profissional e aplicações de flúor.
CODATO et al, (2008)	A gestação não é responsável pela perda de minerais dos dentes da mãe para formar as estruturas calcificadas do bebê. Já está comprovado que os dentes não participam do metabolismo sistêmico do cálcio. O cálcio provém da sua alimentação e, quando esta for inadequada, virá de estruturas nos seus ossos.
HUEBNER et al, (2009)	Os riscos durante o tratamento odontológico são menores que os riscos que os problemas bucais podem causar à mãe e ao bebê. Antes de tudo, a gestante precisa ter saúde. O nível de saúde da mãe tem relação com a saúde bucal das crianças.
WRZOSEK E EINARSO (2009)	Estudos têm mostrado que se respeitado o uso do avental e colar de chumbo, a quantidade de radiação nas gônadas e no conceito é tão insignificante que não permite qualquer tipo de mensuração. Portanto, se realmente necessário, o raio X pode ser realizado, preferencialmente no 2º e 3º trimestre de gestação.
MICHALOWICZ et al, (2008)	É seguro realizar procedimentos odontológicos sob anestesia local em gestantes. Quanto ao uso do vasoconstritor ele pode ser indicado, a menos que a gestante apresente alguma contra-indicação individual. Dentro do nosso protocolo, evitamos o seu uso.

Os demais autores selecionados contribuíram para o entendimento da questão do tratamento odontológico na gestação a partir de outras abordagens que não diretamente aquelas ligadas aos mitos.

Dessa maneira Reis et al, (2010) consideram que por meio da educação em saúde pode-se obter resultados efetivos no que tange à promoção da saúde. Os autores acrescentam que, por meio de ações de educação de saúde bucal, desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, orientado por um cirurgião dentista, a mulher poderá se conscientizar da importância do seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal. Nessa mesma perspectiva, Maia et al, (2007) reafirmam a necessidade de programas de saúde bucal direcionados para as gestantes, após terem constatado em sua pesquisa que a percepção da saúde bucal pelas grávidas foi considerada baixa.

Silva e Martelli, (2009) acrescentam que o acesso à consulta odontológica no pré-natal precisa tornar-se rotina na ESF. Os autores também preconizam a promoção de educação em saúde, porém, segundo eles, é o CD que deverá conscientizar-se do seu papel de sensibilizador na saúde bucal coletiva. Silva et al, (2006) afirmam que, além de assumir-se nesse papel de sensibilizador, o conhecimento por parte do CD sobre as principais características de cada trimestre gestacional e sobre as recomendações e cuidados a serem tomados durante o atendimento odontológico são importantes para possibilitar o tratamento da gestante com segurança e com menor risco de efeitos adversos para o bebê. Huebner et al, (2009) afirmam, ainda, que os cirurgiões dentistas precisam de educação específica da gestação para fornecer melhores cuidados preventivos e curativos a pacientes grávidas.

Melo et al, (2007) abordam o tema na perspectiva do acolhimento às mães, bem como o cuidado e a comunicação. Nesse estudo os resultados permitiram identificar que a maioria das gestantes relatou não ter participado de grupos de orientação para gestantes, o que sugere a falta de interação entre os profissionais de saúde, bem como a necessidade do trabalho em equipe ser desenvolvido na ESF. Os autores, assim como Reis et al, (2010) também apontam

para a necessidade de que ações educativas sejam intensificadas. Alves et al, (2004) acrescentam que há uma grande desinformação a respeito de como obter e manter a saúde bucal, havendo, portanto a necessidade de se refletir sobre a atuação dos profissionais de saúde e, em particular, os cirurgiões dentistas na proposta de promoção e motivação para a saúde bucal.

O estudo de Zuanon et al, (2008) centrou foco no conhecimento acerca da importância do atendimento odontológico precoce e revelou que as mães ainda desconhecem conceitos fundamentais para a efetiva promoção da saúde bucal. Tal estudo apresenta o caráter dialógico das ações de saúde, uma vez que sua metodologia tomou a amamentação como estratégia de investigação e os resultados apontam as implicações das diferentes profissões no cuidado e na prevenção prestados à gestante. Na mesma direção, Maeda et al, (2005) afirmam que a população gestante estaria mais bem assistida na parte odontológica se o médico ginecologista-obstetra as orientasse e encaminhasse, cumprindo assim o seu papel como promotor de saúde.

Diante do exposto, não se pode pensar em desmistificar o tratamento odontológico na gestação sem associar as práticas ao trabalho multiprofissional. Existe também certo consenso entre os autores, da necessidade de ações de educação em saúde bucal para as gestantes, bem como a necessidade de uma participação mais efetiva do cirurgião dentista como agente promotor de saúde, ocupando espaço central neste tema em uma equipe multiprofissional. Para tal, esse profissional deve ser capacitado desde sua graduação, buscando romper com o “universo da boca” que tanto caracteriza suas atividades. Essa seria uma pequena contribuição em busca de ações consideradas mais integrais, muito bem vindas não somente para esse público, mas para todos os indivíduos.

Por outro lado, observa-se uma precariedade de informações na literatura consultada que possibilitasse a elaboração de orientações que pudessem servir de contraponto aos mitos que envolvem o tratamento odontológico na gestação. Foram poucos os trabalhos que efetivamente contribuíram com informações que pudessem subsidiar profissionais no sentido de desmistificar questões ligadas ao tratamento odontológico na gestação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível que os programas de saúde devem propiciar o fortalecimento da Atenção Primária na Saúde por ser este serviço a porta de entrada preferencial e de procura regular dos usuários do SUS e, em se tratando da população alvo deste trabalho, damos ênfase às gestantes.

Alguns aspectos da assistência na ESF devem ser adequados às necessidades das gestantes para a efetiva promoção da saúde e, em especial, devem ser considerados os aspectos relativos ao conhecimento e às práticas em saúde bucal.

Entretanto, existe o desconhecimento das gestantes sobre a relação tratamento odontológico e gestação, o que deu origem a existência de mitos, medos e restrições e, como resultado, a pouca procura pelos cuidados odontológicos como parte integrante do atendimento pré-natal ofertado.

Assim, é relevante a modificação de alguns aspectos da assistência nos programas de saúde local nas UAPS para que estes assumam o papel de sensibilização e consciência da população na medida em que procurem utilizar metodologias de educação como parte do processo para melhorar sua saúde bucal. A atenção odontológica às usuárias do SUS deverá ser rotineira e sistemática durante o período de realização das consultas de pré natal, sendo ofertada em um conjunto de ações programáticas que visem à promoção da saúde e à divulgação de informações que promovam o serviço odontológico às gestantes.

Para tanto, a gestante deverá conhecer os conceitos fundamentais para a efetiva promoção da saúde bucal como parte integrante da saúde geral e conscientizar-se, apoiada em conhecimentos adequados para essa situação, transmitidos de forma humanizada por equipe multiprofissional, da importância do atendimento precoce como meio de prevenir doenças bucais e sua relação com agravos à saúde do bebê em seu ventre.

Como pôde ser observado a literatura fornece poucas orientações objetivas para desmistificação do tratamento odontológico na gravidez. Contudo, são listados alguns tópicos, baseados na mesma revisão de literatura que foi realizada,

acrescidos de reflexões da autora e que podem ser ferramentas úteis no dia-a-dia não somente daqueles que lidam com a saúde bucal ou a saúde da gestante, mas também, na rotina dos serviços públicos de saúde.

Capacitação/formação de recursos humanos

- Recursos humanos devem ser adequadamente capacitados, desde sua graduação, seja nas universidades ou nos cursos profissionalizantes para as particularidades do trabalho em saúde da família. Os cirurgiões dentistas devem romper com o paradigma que rege sua formação profissional, biologicista e mecanicista, sendo levados a adotarem uma postura de sensibilização e consciência do seu papel na saúde bucal coletiva.

Educação/promoção da saúde

- Tópico que mereceu grande ênfase na literatura consultada. Espera-se que haja capacitação e responsabilização coletiva da população em promoção da saúde em todos os grupos de diferentes condições sócio-econômicas, culturais e educacionais. A oferta de ações de educação em saúde bucal e cuidados desenvolvidos no pré-natal deverá ser conduzida por uma equipe multiprofissional, geradora de trabalho cooperativo e pró-ativo, sem fragmentação por atividade profissional, transformando a prática em assistência integral e resolutiva direcionada às gestantes. A educação em saúde deve ser vista como estratégia de promoção de saúde bucal no período gestacional, considerando a gestação como um período suscetível para incorporação de novos hábitos, atitudes e comportamentos. Participação da equipe de saúde bucal em cursos de conteúdos específicos desse momento de vida, a gestação, valorizando assim, a prática da educação permanente, para fornecimento de melhores cuidados preventivos e curativos a pacientes grávidas. Incluir, nos manuais ou cartilhas informativas fornecidas por órgãos públicos, direcionados às gestantes, os serviços odontológicos necessários à saúde da gestante e do bebê, bem como as orientações pertinentes a uma boa saúde bucal.

Organização do serviço

- Maior integração da ESF à rede assistencial, propiciando o fortalecimento dos serviços básicos. Confecção e observância de protocolo de atendimento odontológico para gestantes nas UAPS. Identificação e análise das barreiras ao atendimento odontológico às gestantes cadastradas na ESF para garantia do serviço universalizado, integralizado e com equidade. Acesso à consulta odontológica no pré-natal como rotina na ESF, para início ou continuidade da assistência com retornos agendados e com programação individualizada, conforme levantamento de necessidades bucais. Organização da prestação do serviço odontológico, abordando relação profissional-paciente, planejamento e execução de procedimentos de forma segura, ética e humanizada. Acesso, quando necessário, à atenção odontológica especializada com serviço eficiente de referência e contra referência.

Humanização

- Criação e fortalecimento de vínculos com os profissionais da ESF para confiabilidade e segurança, por parte das gestantes, nos cuidados a que serão submetidas. Ênfase à humanização do atendimento com práticas geradoras de respeito, eficiência e eficácia no processo de trabalho da ESF.

Diante do exposto, espera-se contribuir na desmistificação de questões relacionadas ao tratamento odontológico no período gestacional, proporcionando correta abordagem e cuidados nesta fase tão importante da vida das mulheres.

7 REFERÊNCIAS

Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa de Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública 2004; 20(3):786-796.

Alves MU, Volschan BCG, Haas NAT. Educação em Saúde Bucal: Sensibilização dos Pais de Crianças Atendidas na Clínica Integrada de Duas Universidades Privadas. Pesq Bras de Odontoped Clin. Integr 2004;4(1):47-51.

Alves RT, Ribeiro RA, Costa LR de RS. Associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e / ou de baixo peso: um estudo de revisão. HU Rev 2007; 33(1):29-36

Barros DC de, Pereira RA, Gama SGN da, Leal M do C. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública 2004; 0(1):121-129.

Batistella FID, Imperato JP, Raggio DP, Carvalho AS de. Conhecimento das Gestantes sobre Saúde Bucal na Rede Pública e em Consultórios Particulares. RGO 2006;54(1):67-73.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília,1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Cartilha de informações para gestores e técnicos. Brasília, 2000a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N.º 1.444, de 28 de dezembro de 2.000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal: Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Portaria 1067/GM, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série Pacto pela Saúde, v.1, 2006.

Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Rev Ciência & Saúde Coletiva 2008; 13(3):1075-1080.

Costa ICC, Saliba O, Moreira AS. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. Rev Pós-Grad 2002; 9(3):232-243.

Delfino MRR, Patrício ZM, Martins AS, Silvério MR. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. Rev Ciência & Saúde Coletiva 2004; 9(4):1057-66.

Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2004, 12(3): 549-56.

Huebner EH, Milgrom P, Conrad D, Lee RSY. Providing Dental Care to Pregnant Patients: A Survey of Oregon General Dentists. J. Am Dent Assoc 2009; 140: 211-222

Konishi F, Lima PA. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. Rev Bras Odontol 2002; 59(5):294-295.

Laine MJ. Effect of pregnant on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 2002; 60:257-64.

Maeda FHI, Imparato JCP, Bussadori SK. Atendimento de pacientes gestantes: a importância do conhecimento em saúde bucal dos médicos ginecologistas-obstétricas. RGO 2005; 53(1):59-62.

Maia S de A, Silva PC de S da, Almeida MEC de, Costa AM M da. Percepção de gestantes do Amazonas em relação à saúde bucal. ConScientiae Saúde 2007;6(2):377-384.

Melo JM de, Brandão EH da S, Dutra SMV, Iwazawa AT, Albuquerque RS. Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na estratégia Saúde da Família. Texto Contexto Enferm 2007; 16(2):280-6.

Michalowicz BS, Diangelis AJ, Buchanan W, Papapanou PN, Mitchell DA, Curran A E, Lupo VR, Ferguson JE, Matseoane JB, Deinard AS, Tyson BR. Examining the Safety of Dental Treatment in Pregnant Women. J Am Dent Assoc 2008; 139:685-695.

Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O Acesso de gestantes ao tratamento odontológico. Rev Odonto Univ Cid São Paulo 2007; 19(1):39-45.

Offenbacher S, Williams PC. Periondontal Medicine: the emergence of a new branch of periodontology. Periodontology 2000; 23:9-12.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. A Política de Saúde Bucal na Atualidade. Caderno Série Técnica - Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde 2004.

Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP de, Moraes MEL de, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestante. Rev Ciência & Saúde Coletiva 2010; 15(1):269-276.

Santos, N. R. A Reforma Sanitária e o SUS: Tendências e desafios após 20 anos. Rev. Saúde em Debate 2007; vol.33.n.81

Sartório ML, Machado WAS. A doença periodontal na gestação. Rev Bras Odontol 2001; 58(5):306-8.

Serruya SJ, Cecatti JG, Lago T di G do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad. Saúde Pública 2004; 20(5):1281-1289.

Silk HMD, Alan BDMD, Douglass JM, Silk L. Oral Health During Pregnancy. American Family Physician 2008; vol.77, n.8.

Silva FWGP, Stuani AS, Queiroz AM. Atendimento Odontológico à gestante – parte 2: Cuidados durante a consulta. Rev Faculdade Odontol 2006;47(3):5-9.

Silva MV, Martelli PJJ. Promoção em Saúde Bucal para Gestantes: Revisão de literatura. Odontologia Clin Cientific 2009; 8(3):219-224.

Silveira RCJ, Carlos JA, Souza EHA. A avaliação das condições de saúde e higiene bucal em gestantes. Rev Cons Reg Odontol Pernambucano 2000; 3(2):61-70.

Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

Suresil L, Radfar L. Pregnancy and Lactation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, St Louis 2004;97:672-682.

Unfer B, Saliba O. Avaliação do Conhecimento Popular e Práticas Cotidianas em Saúde Bucal. Rev de Saúde Pública 2000; 34(2):190-5.

Vieira GF, Zocrato KBF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. RFU 2007;12(12):27-31.

Welgatch MKM, Samalea DMV. Atenção odontológica às gestantes na Estratégia de Saúde da Família. Rev de divulg téc-científ do ICPG 2008; 3(12):73-79.

Williams PC, Offenbacher S. Periondontal Medicine: the emergence of a new branch of periodontology. Periodontology 2000;23:9-12.

Wrzosek T, Einarson A. Dental care during pregnancy. Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien 2009; vol 55.

Zuanon ACC, Benedetti KC de, Guimarães M de S. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. Odontologia Clín Científ 2008; 7(1):57-61.