

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PARTICIPAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA EQUIPE DE PRÉ-NATAL  
NA ESF À LUZ DA LITERATURA: OPORTUNIDADE DE PROMOVER  
SAÚDE**

**MARINA LANA PENA DIAMANTINO**

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS**

**2013**

**MARINA LANA PENA DIAMANTINO**

**PARTICIPAÇÃO DA ODONTOLOGIA NA EQUIPE DE PRÉ-NATAL  
NA ESF À LUZ DA LITERATURA: OPORTUNIDADE DE PROMOVER  
SAÚDE**

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 título de especialista.

Orientadora: Ayla Norma Ferreira Matos

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2013

## RESUMO

O pré-natal realizado na Estratégia Saúde da Família é uma atividade habitualmente realizada na rotina de trabalho da equipe de saúde. A participação da equipe de saúde bucal dentro da equipe de pré-natal na ESF ainda é pouco expressiva. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da equipe de pré-natal na ESF e como a Odontologia pode contribuir neste trabalho, por considerar que a mesma é também, uma oportunidade de promover saúde. Foi realizada uma revisão bibliográfica de produções científicas em saúde, através de levantamento na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados Lilacs, SciELO, sites do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, com publicações entre os anos de 2005 a 2012. O material foi selecionado entre os meses de Agosto a Novembro de 2012. Existe uma cultura que não valoriza nem estimula a atenção odontológica durante a gravidez. 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, por isso é sempre um desafio organizar e priorizar este atendimento. Pode-se concluir que o cirurgião dentista deve ser inserido nas equipes multiprofissionais que acompanham a gestante durante o pré-natal, como forma de desmistificar os principais mitos que envolvem o atendimento odontológico e atender integralmente essa parcela da população. É também que o pré-natal odontológico é uma oportunidade de promoção da saúde, pois é considerado como um momento oportuno para difusão da informação em saúde.

Palavras chave: gestante, atendimento odontológico, educação em saúde bucal.

## **ABSTRACT**

The prenatal care in the Family Health Strategy is an activity usually performed in the routine work of the healthcare team. The participation of the dental health team within the team prenatal the ESF is still not significant. The objective of this study is to conduct a literature review on the performance of the team in the ESF prenatal and how dentistry can help in this work, considering that it is also an opportunity to promote health. We performed a literature review of scientific production in health by lifting the Virtual Health Library, in databases Lilacs, SciELO sites of the Ministry of Health and the State Department of Health of Minas Gerais, with publications between the years from 2005 to 2012. The material was selected from the months of August to November 2012. There is a culture that does not value nor stimulates dental care during pregnancy. The dental care of pregnant women is a very controversial issue, mainly because of the myths that exist about the treatment, both on the part of pregnant women as by the dentists who do not feel safe to serve them, so it's always a challenge to organize and prioritize this service. It can be concluded that the dentist should be inserted in multi accompanying the pregnant woman during prenatal care, pregnant women approaching, dentistry and obstetrics and ESF teams as a way to demystify the main myths surrounding dental care and fully meet that portion of the population. And also that prenatal dental falls in as an opportunity for health promotion, as it is considered an opportune time for dissemination of health information.

Keywords: pregnant, dental care, oral health education

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
2.1 Objetivo geral .....	10
2.2 Objetivos específicos .....	10
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A GESTANTE .....	11
3.2 PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	14
3.3 ASPECTOS DA SAÚDE BUCAL ENVOLVIDOS NO PERÍODO GESTACIONAL....	16
3.4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA EQUIPE DE PRÉ-NATAL .....	20
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde no Brasil por muitos anos foi caracterizada por ações e práticas curativas, que se mostraram insuficientes e incapazes de atender às necessidades da população. Entre as décadas de 50 e 80, o atendimento odontológico foi organizado em um sistema incremental de atenção aos escolares (6 a 14 anos), excluindo o restante da população que sofria com a falta de tratamentos. Historicamente, a atenção à saúde bucal dos adultos no sistema público, se restringiu basicamente às exodontias e aos atendimentos de urgência, geralmente mutiladores (PALMIER *et. al.*, 2008).

Estes mesmos autores afirmaram ainda que, nos anos 80, os fracassos do sistema incremental, começaram a aparecer, e o alto índice de desdentados passou a ser preocupante. A partir do movimento da Reforma Sanitária, começaram as discussões sobre as necessidades de mudanças. Em 1986, na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, discutiu-se a importância da saúde bucal, e os aspectos sobre as condições de atendimentos à população.

Criado em 1988, pela Constituição Federal, para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população. Mais do que oferecer a medicina curativa, ele se propõe a promover a saúde, com prioridade para as ações preventivas e democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos a sua saúde. O SUS constitui um projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da população (LEAL, 2006).

O SUS foi regulamentado pelas leis 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) e 8142, que estabeleceram os princípios organizacionais do sistema: hierarquização, participação popular e descentralização (BRASIL, 2006).

Em 1994, representando um avanço do SUS, foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), que enfatizava atividades de prevenção e promoção de saúde, além de ações curativas tradicionais dirigidas a uma população adscrita.

Oficialmente inserida no PSF, no ano de 2000, pela Portaria 1444, a saúde bucal passou a realizar, assim como os outros profissionais da equipe, ações de prevenção e promoção de saúde, além dos cuidados clínicos (LEAL, 2006).

Em 2006, com a consolidação do Programa de saúde da Família (PSF), o programa passou a se caracterizar como uma política de saúde permanente do Estado brasileiro, sendo renomeada como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006).

Neste mesmo ano, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) redefiniu e enfatizou as atribuições da equipe de saúde bucal, devendo a mesma participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos. A equipe de saúde bucal deve também cuidar da saúde da população adscrita no domicílio e nos demais espaços comunitários (PALMIER *et. al.* 2008).

A proposta de trabalho em equipe multiprofissional no ESF é o elemento chave para a busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes, além de ainda permitir que ocorra a associação dessas informações com o saber popular dos agentes comunitários de saúde. A atuação das equipes acontece, principalmente, nas unidades básicas de saúde, residência e mobilização da comunidade. A equipe possui uma população delimitada sob sua responsabilidade e esta deve intervir sobre os fatores de risco aos quais, a comunidade está exposta. Prestar assistência integral com qualidade e realizar atividades de educação e promoção de saúde seguindo um modelo humanizado de atendimento (SILVA; SILVEIRA; LIRA; 2011).

A equipe de saúde bucal deve realizar ações de atenção integral, através de ações de promoção, prevenção e atendimento a população adscrita, trabalhando de forma humanizada, criando vínculos com sua comunidade, em casos necessários, encaminhar o usuário para outros níveis de atenção. Além de alimentar os sistemas de informações com o registro de dados, planejar e avaliar os serviços executados (BRASIL, 2006).

Dentre as ações preventivas, destaca-se o acompanhamento às gestantes durante o pré-natal. Considerada ação prioritária a ser realizada pela equipe de saúde, todas as gestantes da área adscrita devem ser acompanhadas através da assistência pré-natal (BRASIL, 2006).

Apesar de proposta pelas diretrizes da ESF, a assistência da equipe de saúde bucal às gestantes na prática é um pouco limitada. As práticas de atenção à gestante nos serviços de saúde contemplam muito pouco a questão da saúde bucal e do tratamento odontológico na gravidez. Essa questão tem pouca prioridade entre os profissionais e a clientela do pré-natal, não fazendo parte da cultura dos cuidados à gestante (LEAL *et. al.*, 2009).

Além das características da formação desse profissional, dos mitos culturais sobre o atendimento odontológico durante a gravidez, e do difícil acesso aos serviços de saúde, a falta de integração multiprofissional e a falta de priorização da saúde bucal, podem ser considerados entraves no acompanhamento das gestantes durante o pré-natal. Os cuidados odontológicos ainda são vistos como uma atividade à parte, e não se pensa o profissional dentista como parte da equipe multiprofissional do pré-natal (LEAL *et. al.*, 2009).

Porém, é importante ressaltar que as equipes de saúde bucal têm muito a contribuir com a sua participação na equipe de pré-natal da ESF. Através de ações para promoção, prevenção e tratamentos curativos, a saúde bucal permite à gestante um pré-natal de qualidade e sem maiores riscos que podem ser causados por problemas bucais (REIS *et. al.*, 2010).

No ano de 2010 passei a integrar uma equipe de ESF no município de Governador Valadares. Ao iniciar as atividades com a comunidade, encontrei uma grande dificuldade com relação à inserção da saúde bucal na equipe do pré-natal e na rotina das gestantes acompanhadas na unidade.

Apesar dos diferentes problemas enfrentados pela equipe de saúde bucal para se inserir dentro da rotina da ESF, a questão do grande índice de desistências e não adesão ao acompanhamento odontológico pelas gestantes foi uma realidade logo identificada. Não existia comunicação multidisciplinar entre os membros da equipe de pré-natal e a saúde bucal não tinha a sua devida importância considerada, uma vez que não integrava entre suas atividades, as referentes ao acompanhamento do período gestacional.

Assim, através dos conhecimentos adquiridos durante este curso de especialização, de estudos e reuniões com a equipe da ESF, consegui a efetiva inserção da saúde bucal na equipe de pré-



natal e na rotina de controle das gestantes acompanhada pela ESF, na unidade de saúde da família onde trabalho.

Sabendo-se da importância de um acompanhamento odontológico às gestantes, este trabalho tem como objetivo analisar, através de uma revisão de literatura, a participação da saúde bucal na equipe de pré-natal da ESF, por considerar que a mesma é também, uma oportunidade de promover saúde.

## **2 OBJETIVO**

### 2.1 Objetivo geral

Analisar a participação da Odontologia na equipe de pré-natal da ESF.

### 2.2 Objetivos específicos

- Analisar as políticas de saúde voltadas para a gestante;
- Identificar os principais aspectos sobre a saúde bucal a ser trabalhado junto às gestantes;
- Descrever estratégias utilizadas pela equipe de saúde bucal ao participar da equipe de pré-natal.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A GESTANTE

Nas últimas décadas, a atenção à saúde da mulher tem sido alvo de programas desenvolvidos pelo Ministério da saúde para melhorar a qualidade dos atendimentos às gestantes. Instituído em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), determina o atendimento global da mulher em todas as suas fases de vida, e não somente durante a gestação. Além disso, enfatiza a importância da educação em saúde e salienta que todas as gestantes devem ser examinadas e atendidas pelo cirurgião dentista (REIS *et. al.*, 2010)

O PAISM oferece assistência ao ciclo gravídico puerperal: 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/AIDS), assistência à mulher vítima de violência, promovendo assistência integral clínico-ginecológica e educativa (SILVA; MARTINNELI, 2009).

Em junho de 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento (PHPN) que tem sua base na integralidade da assistência obstétrica e na afirmação dos direitos da mulher incorporados nas diretrizes institucionais. Sua principal estratégia é assegurar a melhoria de acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido (REIS *et. al.*, 2010; SILVA; MARTINNELI, 2009).

Segundo Grangeiro, Diógenes e Moura (2008) persiste a dificuldade de acesso a assistência ao pré-natal em algumas regiões. A baixa qualidade da atenção prestada à mulher, no ciclo gravídico puerperal, resulta em elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal nas diversas esferas. Embora, como recomendação do PAISM, os serviços já deveriam desenvolver discussão permanente com a população adstrita, especialmente com as mulheres,

sobre a importância da assistência pré-natal, de forma a obter adesão das gestantes ao serviço de pré-natal ainda no primeiro trimestre de gravidez.

A atenção odontológica vem sendo, ainda, pouco abordada, como no PHPN, que não inclui entre suas atividades obrigatórias do atendimento pré-natal a avaliação odontológica da gestante (BRASIL, 2000a). Já o Manual Técnico de Assistência Pré-natal (Brasil, 2000b) faz referência ao atendimento odontológico como uma importante ação complementar da assistência à gestante.

Através da portaria 1.444, de 28 de Dezembro de 2000, a saúde bucal passa a integrar o PSF, e assim, cada equipe passa a contar com os membros da Equipe de Saúde Bucal (ESB). Essa equipe pode ser formada por um cirurgião dentista, e um auxiliar de consultório dentário (Modalidade I) ou por um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental (Modalidade II) (LEAL, 2006).

No ano de 2005, através da portaria de 1.067, o ministro da saúde institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Essa política tem 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 (SUS) (SILVA; MARTINNELI, 2009).

Estes autores citados acima, afirmaram ainda que o PSF que estruturou uma nova lógica no modelo de atenção à saúde bucal, em meados de 2006, passou a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), baseada em uma política nacional de humanização. A sua implantação se reflete no acolhimento, no comprometimento pactuado do profissional com o usuário, na interdisciplinaridade e permanente comunicação horizontal da equipe e protagonismo de todos os sujeitos envolvidos na produção de saúde, objetivando proporcionar ao indivíduo o apoio necessário ao desempenho de suas responsabilidades, jamais tentando substituí-las. No decorrer dos anos, a ESF solidificou-se, mantendo seu foco principal na educação em saúde e criando condições para a melhoria da assistência pré-natal, fortalecendo o vínculo entre a gestante, a família e o profissional de saúde.

De acordo com o Pacto pela Saúde 2006, através de um dos seus componentes o Pacto pela Vida, tem como prioridades e objetivos na saúde da gestante reduzir a mortalidade materna, infantil e neonatal por doenças diarreicas e pneumonias; contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e da mama (SILVA; ROSELL; JÚNIOR, 2009).

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 (PNSB), denominada Brasil Sorridente, que tem como metas a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, como marco do fortalecimento da atenção básica, promove a ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do SUS. A política do Brasil Sorridente tem possibilitado ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Apesar do grande desenvolvimento das políticas de saúde, constata-se que, ainda não existe um atendimento odontológico pré-natal integral, como sugere a promoção de saúde, demonstrando a necessidade da implantação de ações de educação em saúde bucal no pré-natal, passando essas a ser desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, orientada por um cirurgião dentista, conscientizando a gestante quanto à importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar, atuando como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal (REIS *et. al.*, 2010).

A saúde bucal é pouco contemplada nos programas de atenção à 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 odontológicos (LEAL, 2006).

Algumas políticas de saúde, no entanto, vêm apontando a importância da atenção odontológica para a gestante. Na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança, os cuidados com a saúde bucal da gestante são citados como um dos primeiros passos para a saúde bucal da criança. E no programa Brasil Sorridente, o grupo da gestante está incluído na política de ampliação do acesso. Verifica-se assim, que a saúde bucal da gestante começa a se

constituir em um componente da política de saúde, muito embora ainda tenha uma pequena inserção no cotidiano das práticas assistenciais da atenção básica (LEAL, 2006).

### 3.2 PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Historicamente, as práticas da saúde bucal foram desenvolvidas com certo distanciamento do setor saúde como um todo, restringindo-se à prática do cirurgião dentista com seu equipamento odontológico. A incorporação da Equipe de Saúde Bucal na Equipe de Saúde da Família visa transpor esse modelo de organização anterior, integrando as práticas dos profissionais da equipe (BRASIL, 2006).

Estes mesmos autores afirmaram ainda que, o Saúde da Família é a principal estratégia para reorganização da atenção básica no Brasil, importante tanto na mudança do processo de trabalho quanto na precisão do diagnóstico situacional, alcançada por meio da adscrição de clientela e aproximação da realidade sócio-cultural da população e da postura pró-ativa desenvolvida pela equipe.

A proposta de trabalho em equipe multiprofissional na ESF é o elemento chave para a busca permanente de comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes, além de ainda permitir que ocorra a associação dessas informações com o saber popular dos agentes comunitários de saúde. A atuação das equipes acontece, principalmente, nas unidades básicas de saúde, residência e mobilização da comunidade. A equipe possui uma população delimitada sob sua responsabilidade e esta deve intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta. Prestar assistência integral com qualidade e realizar atividades de educação e promoção de saúde seguindo um modelo humanizado de atendimento (SILVA; SILVEIRA; LIRA, 2011)

A equipe de saúde bucal deve realizar ações de atenção integral, através de ações de promoção, prevenção e atendimento a população adscrita, trabalhando de forma humanizada, criando vínculos com sua comunidade, em casos necessários, encaminhar o usuário para outros níveis de atenção. Além de alimentar os sistemas de informações com o registro de dados, planejar e avaliar os serviços executados (BRASIL, 2006).

A promoção de saúde transformou-se em palavra de ordem da Odontologia. A partir dos conceitos modernos, depreende-se que a prática curativa e restauradora deveria se constituir para o ser humano como instrumento a ser utilizado somente nos casos nos quais os procedimentos preventivos básicos falharam ou que a própria intrínseca condição humana possibilitou o surgimento da doença (SILVA; MARTINELLI, 2009).

Os mesmos autores ainda citam que, de acordo com as atuais Políticas Públicas de Saúde, a promoção de saúde bucal é a nova meta dos cirurgiões dentistas integrados à estratégia da família. A meta é 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 podem conscientizar um público bastante interessado e com força suficiente para desenvolver hábitos saudáveis na futura geração: as gestantes.

Entre as ações preventivas, destaca-se o acompanhamento às gestantes durante o pré-natal. Este acompanhamento é considerado uma ação prioritária a ser realizada pela equipe de saúde, todas as gestantes da área adscrita devem ser acompanhadas através da assistência pré-natal (BRASIL, 2006).

A captação da gestante para o acompanhamento pré-natal deve ser feita pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou através da procura espontânea da mulher com suspeita de gravidez. Caso se confirme a gestação, é realizado o cadastro da mulher no PHPN, através do preenchimento da Ficha de Cadastramento do SISPRENATAL. A partir desse momento, toda a equipe da ESF passa a ser responsável pelo acolhimento da gestante (MINAS GERAIS, 2006a).

O Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Sisprenatal), é o software que foi desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (Datusus), com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes atendidas pelo SUS, e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos. Este sistema permite ampliar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal, melhorando o acesso, da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neo-natal, subsidiando municípios, estados e o Ministério

da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através do PHPN (DATASUS, 2012).

Apesar de proposta pelas diretrizes da ESF, a assistência da equipe de saúde bucal às gestantes, na prática, é um pouco limitada. Além das características da formação desse profissional, dos mitos culturais sobre o atendimento odontológico durante a gravidez, e do difícil acesso aos serviços de saúde, a falta de integração multiprofissional e a falta de priorização da saúde bucal, podem ser considerados entraves no acompanhamento das gestantes durante o pré-natal (LEAL; JANOTTI, 2009).

### 3.3 ASPECTOS DA SAÚDE BUCAL ENVOLVIDOS NO PERÍODO GESTACIONAL

Durante a gestação, a mulher passa uma série de mudanças hormonais, expressas principalmente pela elevação das taxas de estrógeno e progesterona. Essa elevação hormonal pode levar à uma exacerbação das inflamações gengivais pelo aumento da vascularização da área, descamação e fragilidade do epitélio gengival (COUTINHO, 2006).

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 (VIEIRA; ZOCRATTO, 2007).

Até mesmo a composição da saliva sofre algumas mudanças no período gestacional. Os níveis de sódio diminuem, os de potássio aumentam e o pH da saliva diminui. Com a redução do seu pH, sua capacidade tampão fica reduzida, podendo favorecer a desmineralização e a formação de cárie (SILVA *et. al.*, 2006). Porém, é importante considerar que a cárie dentária é uma doença multifatorial, e nesse sentido, a presença de um fator isolado como a gestação, não é suficiente para desencadear o processo (COUTINHO, 2006).

Eventos frequentes de enjôos e vômitos podem acontecer durante o primeiro trimestre da gravidez, resultando na exposição intermitente do esmalte dentário ao suco gástrico, o que leva a uma possível erosão ou descalcificação desse tecido. Durante o terceiro trimestre, há um aumento na frequência de ingestão de alimentos em razão de um decréscimo na



capacidade volumétrica do estômago, por compressão das vísceras e crescimento do feto. Conseqüentemente, as gestantes alimentam-se em pequenas quantidades e com maior frequência, comprometendo sua higienização bucal. É percebido também que, durante a gestação, algumas mulheres sofrem a denominada “síndrome da perversão do apetite”, a qual determina um aumento do apetite por alimentos açucarados, o que pode favorecer o crescimento de microrganismos acidogênicos na cavidade bucal (VIEIRA; ZOCCRATTO, 2007).

Os hormônios sexuais femininos têm um importante papel na progressão das alterações periodontais. A gravidez não é a responsável pelo aparecimento de manifestações bucais, mas está associada ao aparecimento destas, justificando a importância do acompanhamento odontológico (REIS *et. al.*, 2010).

As gengivites, de modo geral, são causadas por um fator local determinante, a placa bacteriana. Durante a gravidez, fatores sistêmicos interagem, podendo agravar ainda mais esse quadro. A gravidez por si só não provoca a gengivite, mas pode acentuar a resposta tecidual à placa bacteriana (VIEIRA; ZOCCRATTO, 2007).

O atendimento às necessidades e cuidados odontológicos durante a gestação, realizado de forma consciente por parte do profissional, permite a manutenção da saúde integral da paciente e, conseqüentemente, de seu bebê. Minimiza também, os riscos de transmissibilidade de microrganismos bucais patogênicos e transformando a mãe em agente educador ativo, promovendo, assim, a prevenção primária em sua totalidade (ARAÚJO *et. al.*, 2009).

Alterações cardiovasculares, hematológicas, respiratórias, renais, gastrointestinais e endócrinas podem se manifestar durante a gestação. O conhecimento dessas alterações fisiológicas, por parte do cirurgião dentista, associado à coleta de dados sobre a história médica anterior e atual da gestante, por meio de uma anamnese bem realizada, é de fundamental importância para que se estabeleça um plano de tratamento odontológico seguro e individualizado para a paciente (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006a).

As alterações fisiológicas da gravidez produzem manifestações sobre o organismo da mulher que, muitas vezes, são percebidas como doenças. Cabe ao profissional de saúde a correta

interpretação e a devida orientação a mulher, sem a banalização de suas queixas (BRASIL, 2006).

Sabe-se que na gestação, além de todas as mudanças hormonais, cardíacas e respiratórias que alteram o funcionamento do organismo e modificam o equilíbrio bucal, também, ocorrem distúrbios relacionados à personalidade. As modificações psicológicas durante a gravidez são entendidas pela necessidade da mulher readaptar-se à nova situação, ou seja, preparar-se para o processo de parto. Em função disso, a gestante poderá se tornar menos receptiva, questionando todo e qualquer procedimento proposto pelo cirurgião dentista, guiada pelo instinto de proteção ao futuro bebê, especialmente com relação à tomada de radiografias, anestesia local e ao uso de outros medicamentos. Outros problemas que se enfrentam, no atendimento à gestante, são as crenças e práticas populares que renegam os cuidados odontológicos nesta etapa da vida (BATISTELA *et. al.* 2006).

É fundamental que os profissionais de saúde reconheçam e compreendam essas transformações para que sejam evitadas intervenções desnecessárias à mulher e ao feto. Para tanto, essa profissional necessita de uma fundamentação em fisiologia materna que a permita: identificar desvios reais ou potenciais da adaptação normal da gravidez para, então, iniciar o plano de cuidado; ajudar a mulher a entender as mudanças anatômicas e fisiológicas durante a gravidez; aliviar a ansiedade da mulher e família sobre os sinais e sintomas que deveriam ser informados aos profissionais de saúde responsáveis pelo seu atendimento pré-natal (BARROS, 2006).

Todo procedimento odontológico essencial pode ser feito durante a gravidez, de preferência durante o segundo trimestre. A gravidez não contra indica o tratamento odontológico. Devem ser consideradas em caráter de urgência, independentemente do período gestacional, as intervenções que tenham por objetivo remover a dor e focos de infecção, que podem ser prejudiciais à mãe, ao feto em desenvolvimento e ao recém-nascido (ARAÚJO *et.al.*, 2009).

Na visão de alguns cirurgiões dentistas, a importância dos cuidados com a saúde bucal materna é justificada principalmente pelos benefícios que pode trazer para a saúde bucal da criança, prevenindo a transmissão vertical de bactérias da cárie após o nascimento. A representação da *mulher como meio* aparece também no grupo das gestantes, e a preocupação

com a saúde do bebê muitas vezes é o maior estímulo para que elas cuidem de sua própria saúde (LEAL, 2006).

A resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico é real, está fundada em crenças muito difundidas em nosso meio de que esse tratamento pode influenciar no curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê. Não podemos esquecer que as representações do tratamento odontológico envolvem imagens muito negativas e geram medos e ansiedades. Na gravidez, esse medo pode ser potencializado (LEAL; JANOTTI, 2009).

Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho, ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período. Por outro lado, tem-se que considerar que ainda há dificuldades de acesso da população ao profissional, tanto na esfera particular como pública (REIS *et. al.*, 2010).

O conhecimento popular e suas crendices têm grande influência no comportamento das gestantes frente à saúde geral e bucal e, especificamente em relação a esta, exerce interferências nas relações paciente/profissional. A resistência das gestantes e dos cirurgiões dentistas à procura e à oferta, respectivamente, da atenção odontológica reforça a necessidade de um trabalho educativo de conscientização para esses grupos (LEAL, 2006).

As crenças e práticas populares contribuem para que as gestantes reneguem os cuidados odontológicos nesta etapa da vida (BATISTELA *et. al.* 2006).

É preciso desmistificar que a grávida não pode submeter-se a tratamento odontológico, para garantir sua adesão, segurança e motivação para o pré-natal odontológico (SILVA; MARTINELLI, 2009).

Muitas gestantes enfrentam dificuldades para receberem atendimento odontológico, isso porque ainda prevalece a crença de que a gestante não pode passar por tal tratamento odontológico. Por outro lado, existe uma recusa de muitos cirurgiões dentistas em prestar-lhes serviços sob alegações sem fundamentação científica, o que acaba por reforçar o tabu criado (CATARIN *et. al.*, 2008).

A resistência dos dentistas em atender a essa clientela também está relacionada ao receio de serem responsabilizados, no caso de alguma intercorrência que afete a saúde da mãe ou do bebê (LEAL; JANOTTI, 2009).

Sobre a pouca valorização da atenção odontológica na gravidez pelo profissional, Leal; Jannotti (2009) e Codato *et. al.* (2011) apontam a necessidade de garantir educação continuada em nível de graduação, pós-graduação e do serviço, visando enfatizar a atenção odontológica à gestante no processo ensino-aprendizagem dos acadêmicos e profissionais.

Para Sarcinelli *et. al.*, (2011) as gestantes acabam recebendo informações insuficientes ou nem chegam a ser atendidas, devido ao despreparo de muitos cirurgiões dentistas para receber, tratar e transmitir cientificamente respaldadas. Assim, para que a participação da Odontologia no pré-natal seja uma oportunidade de promover saúde, o cirurgião dentista deve estar preparado e devidamente qualificado para atuar nesta equipe multidisciplinar.

O pré-natal odontológico inclui ações como a de desmistificar crenças e preocupações sobre a gravidez e o tratamento odontológico, conscientizar a respeito dos problemas bucais, orientar a importância do controle da placa, o uso do flúor, bem como cuidados com o futuro bebê. Permite que a gestante tenha uma microbiota compatível com saúde, minimizando a transmissão vertical de mãe para filho (BATISTELLA *et. al.*, 2006).

### 3.4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA EQUIPE DE PRÉ-NATAL

A gravidez é o período no qual as futuras mães procuram, com frequência, profissionais de saúde e se encontram emocionalmente mais sensíveis e envolvidas com o seu bem estar e de seus filhos. O papel do profissional de saúde passa a ser sempre o de capacitar o indivíduo a desenvolver uma determinada função e não apenas o de prescrever técnicas e ditar normas comportamentais (SILVA; SILVEIRA; LIRA, 2011).

A gestante deve receber apoio e informações diversas da equipe do pré-natal. Informações estas que serão revertidas num parto mais saudável e num ambiente doméstico mais equilibrado (COUTINHO, 2006).

A gestante requer atenção odontológica especial devido às alterações que ocorrem no período gravídico. É de fundamental importância o papel do cirurgião dentista, realizando tratamento curativo quando necessário, avaliando riscos à saúde bucal, prevenindo hábitos bucais inadequados e doenças bucais, reforçando conceitos sobre a importância do aleitamento materno e uma alimentação saudável, efetivando sua participação no pré-natal multiprofissional (SILVA; MARTINELLI, 2009).

Em relação às doenças bucais, é comum o aparecimento de algumas alterações bucais no período gestacional. Pode ocorrer o aumento da atividade cariogênica e alterações periodontais nos casos em que haja mudança na dieta e acúmulo de placa bacteriana (MARTINS, 2004).

Reis *et al.* (2010) afirmaram que os hormônios sexuais femininos têm um importante papel na progressão das alterações periodontais. Segundo esses autores não é que a gravidez seja a responsável pelo aparecimento de manifestações bucais, mas está associada ao aparecimento destas.

No período de gestação a mulher se mostra psicologicamente receptiva a adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que, provavelmente, terão influência no desenvolvimento da saúde do bebê. A assistência pré-natal permitirá melhores condições de vida tanto para a mãe como para a futura criança. Os conhecimentos sobre promoção da saúde que são repassados à gestante influenciam de modo positivo na formação de hábitos saudáveis desde a infância (ARAÚJO *et.al.*, 2009).

Com o intuito de se obter a manutenção da saúde bucal e uma redução significativa das doenças bucais em crianças na primeira infância, um dos caminhos é a educação dos pais. Nesse cenário, o trabalho com gestantes tem sido altamente difundido (SIMIONI *et. al.*, 2005).

A visão de futuro melhor para seu filho norteia e motiva a gestante para a adoção de hábitos conscientes e saudáveis (SARCINELLI, *et. al.*, 2011).

A gestação é o momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. Assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. A mulher tem o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida. A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis implica diretamente na mudança de comportamento, levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo (REIS *et. al.*, 2010).

Ainda segundo os mesmos autores, a educação em saúde é a principal ferramenta a ser utilizada para a promoção da saúde. Neste sentido, ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. É fundamental ressaltar que esforços combinados da equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso de tais ações.

A atitude comportamental baseada em promover saúde ocorre via conhecimento, num processo em que as pessoas se conscientizam e desenvolvem habilidades (SARCINELLI, *et. al.*, 2011).

Na perspectiva de promover ações educativas, uma das possibilidades de se obter a promoção de saúde é através da realização de grupos das gestantes, uma vez que possuem a função de suporte, interação informação, constituindo um espaço propício para desenvolver trabalhos educativos. É comumente escolhido para estudos uma vez que, a gestação trata-se de um período especial na vida da mulher, onde os cuidados com a saúde devem ser maiores e no qual ela torna-se mais sensível à adoção de novos hábitos e comportamentos. Por isso mesmo, talvez seja o momento mais adequado para analisar como ela percebe sua condição bucal, e a partir daí desenvolver programas educativos e/ou preventivos direcionados às suas reais necessidades (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006b).

Entre os grupos populacionais aos quais se propõe desenvolver ações educativas, as gestantes devem ser priorizadas. Isto porque, embora cerca de 75% das gestantes não desenvolvam complicação, 25% delas apresentam uma gestação de alto risco, envolvendo a vida da gestante e do bebê. Diante deste risco, os profissionais de saúde devem estar atentos a realizar

uma assistência cuidadosa no pré-natal para uma detecção precoce dos fatores de risco. Além disso, a qualidade da assistência pré-natal para prevenção de agravos, na maioria das vezes, depende mais de tecnologias de pouca complexidade e custo, dentre elas a realização de atividades educativas (COELHO; PORTO, 2009).

O grupo de gestantes é uma atividade realizada com frequência no decorrer da assistência pré-natal possuindo, cada um, o seu enfoque. Pode ser atribuída maior importância ao preparo do corpo ou ao fornecimento de informações relativas às transformações próprias da gravidez e cuidados com o recém-nascido. Pode ser valorizada também a necessidade de transmitir informações sobre o parto e o período pós-parto. Independentemente dos princípios que norteiam o desenvolvimento de tais grupos, considera-se importante que as estratégias neles empregadas estejam alinhadas aos objetivos propostos (HOGA; REBERTE, 2007).

Esses autores complementam ainda que atividades de educação em saúde sejam recursos que permitam a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado além de contribuir para o oferecimento de assistência humanizada. O desenvolvimento de ações educativas com pacientes, seus familiares e junto à comunidade visando a promoção, manutenção e recuperação da saúde constitui-se em uma das funções do enfermeiro.

A formação de grupos com gestantes pela própria equipe de saúde para trabalhos educativos é muito comum, uma vez que, a gestação trata-se de um período especial na vida da mulher, onde os cuidados com a saúde devem ser maiores e no qual ela torna-se mais sensível à adoção de novos hábitos e comportamentos. Por isso mesmo, talvez seja o momento mais adequado para analisar como ela percebe sua condição bucal, e a partir daí desenvolver programas educativos e/ou preventivos direcionados às suas reais necessidades (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006b).

Um projeto que recebeu o prêmio de inovação e qualidade da Fundação Estatal Saúde da Família (FESFSUS) (s/d) apresenta uma proposta de planejamento do tratamento e acompanhamento das gestantes, na realização do pré-natal odontológico, de acordo com os trimestres de gravidez. No Primeiro Trimestre podem ser realizadas: Primeira Consulta Odontológica; - Anamnese e preencher a ficha clínica; - Planejar o tratamento a ser realizado e, instituir as ações para higiene bucal, quando vai esclarecer sobre a placa bacteriana, doença

cárie dental (consumo de açúcares), gengivite (sangramento gengival) e doença periodontal; Explicar a importância da escovação dentária, do uso de dentifrício com flúor, do uso do fio dental na prevenção e tratamento da cárie e doença periodontal e, enfatizar a importância dos cuidados diários que devem ser realizados em casa; - Educação em Saúde Bucal: recomendar o uso inteligente do açúcar e enfatizar a importância dos cuidados diários que devem ser realizados em casa; ensinar metodicamente: escovação, uso do fio dental e auto-exame da boca.

No segundo trimestre, ainda de acordo com os autores acima, podem ser desenvolvidos os procedimentos clínicos odontológicos de Atenção Básica (Adequação do meio bucal; Raspagem, alisamento e polimento; Programa de higiene bucal (esclarecer sobre a placa bacteriana, doença cárie dental, gengivite e doença periodontal); - Educação em Saúde Bucal: Introduzir a educação em saúde bucal do bebê; Observar os pontos de importância da amamentação em relação à saúde bucal; Conscientizar para importância dos dentes decíduos, remoção e controle dos fatores de risco para cárie dentária; Esclarecer sobre a transmissibilidade da doença cárie. E finalmente, no terceiro trimestre, realizar educação em saúde bucal, dando continuidade à educação para saúde bucal do bebê; Esclarecer sobre a “cárie de mamadeira”; Orientar para a limpeza da cavidade oral do bebê; Esclarecer que a saúde bucal da mãe e responsável pelo bebê tem relação com a saúde bucal da criança; Entregar folheto com todas as orientações de saúde bucal para a gestante.

Alves e Souza; Fraga. (2011), verificaram que no convívio grupal, geralmente ocorrem momentos de trocas de experiências e vivências, ajudando os participantes no enfrentamento de mudanças, já que, as pessoas tendem a ressignificar suas vivências reconhecendo os outros em si mesmo. Assim, para esses mesmos autores, o grupo operativo constitui-se em uma opção de atendimento em saúde em seus diversos âmbitos, pois proporciona aos participantes desenvolver um papel participativo e crítico nos grupos, importante para promoção de saúde e do auto cuidado.

As vantagens da realização de grupos consistem em facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical, profissional-paciente e facilitar a expressão das necessidades, expectativas e angústias (DIAS *et. al.*, 2009).



Discutir a prática dos grupos operativos é de fundamental importância para que ocorra a reflexão do processo de trabalho da ESF. É um grande desafio para as equipes a adesão dos usuários ao grupo e o próprio funcionamento do mesmo (VASCONCELOS *et. al.*, 2009).

O grupo operativo torna-se um espaço de expressão coletiva para as gestantes, pois promove o autocuidado, visto que a tarefa de grupos tem o objetivo de ajudar as pessoas a mudarem ou buscarem comportamentos mais saudáveis que podem ser aprendidos, pois permite a troca de experiências dentro do grupo (DIAS *et. al.*, 2009)

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), a atividade educativa promove um aumento do nível de conhecimento das mulheres, da percepção de riscos durante a gravidez, reduzindo a ansiedade materna, proporcionando maior satisfação com o cuidado recebido, sendo, portanto, uma estratégia que não deve ser negligenciada.

O trabalho grupal deve ser utilizado como estratégia do processo educativo, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. A técnica de trabalho com grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania (HOGA; REBERTE, 2007).

Coelho e Porto (2009) ressaltam que esclarecimentos tranquilizadores sobre estas queixas, durante os grupos de gestantes e consultas de pré-natal, evitarão que consultas extras desnecessárias sejam solicitadas.

No estudo realizado por Cademartori e Machado (2012) observaram que após quatro meses de implantação de um programa de acompanhamento odontológico das gestantes em uma Unidade de ESF, no pré-natal, propiciaram uma mudança de hábitos comportamentais das gestantes em relação à higiene bucal, e há uma tendência de que isto seja refletido na saúde bucal de seus bebês. E, também que as ações do programa implantado permitiram um planejamento e tratamento integrais e multiprofissionais das gestantes, o que vai ao encontro dos objetivos das unidades de ESF.

Considerando que hábitos alimentares inadequados e higiene bucal precária são fatores de risco para o surgimento de cárie dentária e doença periodontal, estudos têm demonstrado que as mulheres grávidas, devido às alterações bucais próprias desse período, necessitam de programas educativos e preventivos e de um acompanhamento odontológico no pré-natal, detectando precocemente alterações bucais e a realização de adequado tratamento por meio do acesso à consulta odontológica (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006b).

Em relação as orientações preventivas e educativas que podem ser repassadas para as gestantes, pelo dentista, em relação à sua saúde bucal e do bebê, no estudo realizado por Brito, Campelo e Costa (2006) evidenciou que 70% das orientações pesquisadas esclarecem sobre de medidas quanto a higiene bucal da mãe, do bebê e à dieta. Sobre outras orientações, como informações sobre cárie precoce na infância, hábitos de sucção, importância da dentição decídua, o momento ideal da primeira visita ao dentista, entre outras, são omitidas ou pouco valorizadas por grande parte dos profissionais.

De acordo com Cavalcanti e Rodrigues (2002), se os pais foram informados dos prováveis efeitos negativos de hábitos nocivos como, utilização da mamadeira noturna com líquidos açucarados, higiene deficiente, dieta desequilibrada, tornar-se-á mais fácil evitar o estabelecimento de maus hábitos.

Embora o atendimento odontológico em gestantes seja seguro, principalmente no segundo e terceiro trimestre da gravidez, um bom entrosamento entre os profissionais que acompanham o pré-natal é muito importante, auxiliando o cirurgião dentista e toda a equipe a decidir os melhores períodos de intervenção e quais procedimentos podem ser realizados com segurança, assim como se certificar sobre a segurança do uso de medicamentos em cada fase da gestação que a paciente se encontra (SILVA; SILVEIRA; LIRA, 2011).

É importante que no pré-natal sejam incluídas as orientações sobre saúde bucal. Como ainda é pequena a participação do cirurgião dentista durante essa fase, é necessário que os médicos obstetras estejam capazes de orientar e motivar as futuras mães a buscarem os cuidados com sua saúde bucal, assim como a de seus futuros filhos (ARAÚJO *et. al.*, 2009).

Para que os objetivos educacionais sejam alcançados, é importante que as percepções quanto ao problema e as medidas preventivas em questão sejam buscadas a partir dos atores sociais envolvidos no processo. Portanto, diferentes estudos (SIMIONI *et. al.*, 2005; VIEIRA; ZOCRATTO, 2007; SILVA; ROSELL; JÚNIOR, 2006) têm utilizado os testes de percepção nesses diferentes atores sociais participantes da equipe de pré-natal e em especial a própria gestante.

Vieira e Zocratto (2007) avaliaram por meio de um teste de percepção, o conhecimento das gestantes sobre as alterações bucais ocorridas durante a gravidez. Pode-se perceber pelos resultados que a grande parte das entrevistadas acredita que a gravidez causa cáries. O que reforça mais uma vez que a falta de informações deste grupo sobre o período gestacional.

Por meio de testes de autopercepção com gestantes, Silva *et. al.*(2006) verificaram que as gestantes participantes do estudo fizeram uma avaliação positiva sobre sua condição de saúde bucal.

Leal e Janotti (2009) analisaram as respostas das gestantes entrevistadas em seu estudo, e perceberam que grande parte delas procura cuidados odontológicos somente em caso de dor. A situação determinante é a presença do sintoma e a necessidade de resolver o problema já instalado.

A avaliação da percepção das condições bucais da gestante é de fundamental importância para o planejamento e execução de serviços odontológicos voltados para a prevenção e controle desse grupo populacional, tornando possível o desenvolvimento de programas educativos específicos (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006b).

Neste contexto, a equipe de saúde da família atua diretamente na realização do pré-natal, com orientações simples e rotineiras no intuito de incentivar a gestante no auto cuidado, prevenindo agravos ocasionados pela falta de um acompanhamento primário e referenciando no caso de alto risco gestacional (SILVA; SILVEIRA; LIRA, 2011).

O pré-natal odontológico insere-se na como uma oportunidade de promoção da saúde sendo considerado como um momento oportuno para difusão da informação em saúde. Muito

embora a promoção da saúde deva ser desenvolvida por toda a vida do indivíduo (SARCINELLI, *et. al.*, 2011).

#### **4 METODOLOGIA**

Para a construção do presente estudo foi realizada uma pesquisa de bibliográfica sobre a temática central, através de textos, módulos impressos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), artigos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases Lilacs, SciELO , sites do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Foram utilizadas as seguintes palavras chave para a pesquisa bibliográfica: saúde bucal da gestante, promoção de saúde bucal, cuidados com a saúde da gestante. O recorte temporal foi adotado entre os anos de 2005 a 2012.

O material foi selecionado entre os meses de agosto e novembro de 2012. Dentre os 47 artigos e teses encontrados, apenas aqueles que se apresentavam em língua portuguesa foram utilizados nesta revisão de literatura. Como critério de inclusão foram consideradas a relevância e a atualidade das produções científicas relacionadas à temática do trabalho. Do total de 47 artigos, cerca de 12 foram excluídos, por estarem fora do recorte temporal previamente definido, e outros 10 por não apresentarem conteúdo relevante para esta revisão.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns autores afirmam que 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 (REIS *et al.*, 2010; VIEIRA; ZOCRATTO, 2007; CODATO *et al.*, 2008). Estas transformações vão atuar sobre todo o organismo, inclusive sobre a cavidade bucal.

Algumas alterações bucais têm sido relatadas freqüentemente durante o período gestacional, segundo Martins (2004) e Reis *et al.* (2010) com destaque para a cárie dentária e as alterações periodontais, incluindo gengivite e periodontite. No entanto, Reis *et al.* (2010) concordaram que tais alterações bucais não podem ser atribuídas diretamente ao período gestacional.

Embora estas alterações bucais estejam comumente associadas à gestação, no estudo realizado por Leal e Janotti (2009) destacaram que grande parte das gestantes procura os cuidados odontológicos somente quando há a presença de dor de dente.

Em relação à gengivite, para Silva *et al.* (2009), a gravidez por si só não provoca a gengivite, mas o aumento dos níveis dos hormônios estrógeno e progesterona produzem alterações gengivais que, associadas ao estado transitório de imunodepressão, modificações na microbiota da cavidade oral e a tendência a relaxar com os cuidados de higiene, fazem com que a inflamação gengival se agrave na gestação.

Reis *et al.* (2010) reforçam também que, embora a gestação por si só não seja responsável pelo aparecimento da cárie dentária, doença periodontal e outras manifestações bucais, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal com vistas à identificação de riscos à saúde bucal, à necessidade do tratamento curativo e à realização de ações de natureza educativo- preventivas.

Não há dúvidas de que a gestação é o momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê (REIS *et. al.*, 2010; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006b).

Segundo alguns autores (LEAL; JANOTTI, 2009; REIS *et. al.*, 2010; LEAL *et. al.*, 2010), o tratamento odontológico durante a gestação ainda é rodeado por diversos mitos e tabus. Este fato provoca a resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico. Inclusive, Silva e Martinelli (2009) ressaltam a importância de desmistificar que a grávida não pode submeter-se a tratamento odontológico, para ampliar sua adesão, segurança e motivação para o tratamento. O que é complementado por Araújo *et.al.* (2009) lembrando que o atendimento odontológico à gestante deve ser realizado sempre que necessário, preferencialmente durante o segundo trimestre da gestação.

Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período (REIS *et. al.*, 2010; SILVA *et. al.*, 2009; LEAL; JANOTTI, 2009). No entanto, Leal e Janotti (2009) alertam que a insegurança das gestantes em relação ao tratamento odontológico não é somente compartilhada por parentes e vizinhos, mas, muitas vezes, é também reforçada pelas atitudes dos profissionais.

Inclusive, sobre a postura do profissional como aspecto dificultador da maior adesão da gestante ao tratamento odontológico, Leal e Jannotti (2009) e Codato *et. al.* (2011) apontam a necessidade de garantir educação continuada em nível de graduação, pós-graduação e do serviço, onde se dê ênfase à atenção odontológica a gestante no processo ensino-aprendizagem para acadêmicos e profissionais. Pois, segundo Catarin *et al* (2008) muitos cirurgiões dentistas se recusam a realizar o atendimento odontológico sob alegações sem fundamentação científica. Assim como estes autores, consideramos necessária a capacitação dos profissionais para tal atenção, levando à diminuição das crenças e mitos transmitidos à população e, também, para tornar os profissionais instrumentos de promoção da saúde para essa população.

Segundo Sarcinelli *et. al.* (2011) o pré-natal odontológico insere-se na como uma oportunidade de promoção da saúde, pois é um momento oportuno para difundir informações

em saúde. O que é reforçado por Araújo *et. al.* (2009) quando afirmam que a assistência pré-natal permite melhores condições de vida tanto para a mãe como para a futura criança e, que os conhecimentos sobre promoção da saúde repassados à gestante influenciam de modo positivo na formação de hábitos saudáveis desde a infância.

Em relação às orientações preventivas e educativas que podem ser repassadas para as gestantes, pelos profissionais da Odontologia, Brito; Campelo; Costa (2006) evidenciaram que pode ser esclarecido sobre medidas quanto à higiene bucal da mãe, do bebê e à dieta. Além de informações sobre cárie precoce na infância, hábitos de sucção, importância da dentição decídua, o momento ideal da primeira visita ao dentista, entre outras. Cavalcanti e Rodrigues (2002) acrescentam ainda que as informações sobre os hábitos nocivos como a utilização da mamadeira noturna com líquidos açucarados, higiene deficiente, dieta desequilibrada, pode-se evitar o estabelecimento de maus hábitos.

Entre as ações que visam à promoção de saúde das gestantes, alguns autores indicam que a realização de grupos com este público é uma estratégia importante visando realizar trabalhos educativos (SILVA, 2006; ALVES; SOUZA; FRAGA, 2011; DIAS *et al.*, 2009). Inclusive, entre os grupos educativos, Dias *et al.*, (2009) cita como exemplo a realização de grupos operativos. E na minha vivência na ESB da ESF a formação de grupos com gestantes visando realizar trabalhos educativos é muito comum e, se configura como o momento mais adequado para analisar como ela percebe sua condição bucal, e a partir daí desenvolver programas educativos e/ou preventivos direcionados às suas reais necessidades.

No entanto, embora haja o reconhecimento que a participação da Odontologia no pré-natal seja uma oportunidade de promover saúde, Leal; Janotti, (2009) alertam sobre os entraves que existem no acompanhamento das gestantes durante o pré-natal: os mitos culturais sobre o atendimento odontológico durante a gravidez; o difícil acesso aos serviços de saúde, a falta de integração multiprofissional; a falta de priorização da saúde bucal; rever as estratégias para aumentar os serviços que oferecem atenção odontológica na gravidez e, com isso ampliar o acesso deste público. Já Sarcinelli *et al.* (2011) ressaltam, também, a importância de qualificar o profissional da Odontologia para atuar nestas ações, visando que coloque em prática sua função de educador. Afinal, o papel do profissional de saúde deve ser sempre o de



capacitar o indivíduo a desenvolver uma determinada função e não apenas o de prescrever técnicas e ditar normas comportamentais (SILVA; SILVEIRA; LIRA, 2011).

Além desta questão, outro aspecto que vale a pena registrar é que, embora algumas políticas de saúde já venham apontando a importância da atenção odontológica para a gestante, segundo Leal (2006) a saúde bucal é pouco contemplada nos programas de atenção a gestante, nos serviços de saúde. O que é corroborado por Brasil (2000a) ao afirmar que a atenção odontológica ainda é pouco abordada no PHPN, pois não inclui entre suas atividades obrigatórias a avaliação odontológica da gestante, no pré natal. E Reis et. al. (2010) vai mais além ao afirmar que não existe um atendimento odontológico pré-natal integral, como sugere a promoção de saúde.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a gestação por si só não seja responsável pelo aparecimento da cárie dentária, doença periodontal e outras manifestações bucais, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal para a identificação de riscos à saúde bucal, a necessidade do tratamento curativo e a realização de ações de natureza educativo-preventivas;

Crenças e mitos sobre o tratamento odontológico em gestantes podem prejudicar o binômio mãe-filho, além de se apresentarem como a principal barreira envolvendo o atendimento odontológico no período gestacional. Em função da desinformação e do medo, ainda observa-se a recusa ao atendimento de gestantes por parte do cirurgião dentista, sinalizando a necessidade de uma educação continuada em nível de graduação, pós-graduação e serviço;

O cirurgião dentista deve ser inserido nas equipes multiprofissionais que acompanham a gestante durante o pré-natal, e assim aproximar gestantes, Odontologia e equipes de ESF e obstetrícia, procurando desmistificar os principais mitos que envolvem o atendimento odontológico e atender integralmente essa parcela da população. Mas, este trabalho requer, também, habilidade do profissional da Odontologia para atuar, pois, o trabalho multidisciplinar é uma dos grandes desafios do trabalho nas ESF.

Por meio do trabalho de educação em saúde, desenvolvido pelos profissionais de saúde no pré-natal, a gestante poderá atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção da saúde bucal, se bem informada e conscientizada sobre a importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde no meio familiar. A participação em grupos contribui para que as gestantes enfrentem esta etapa da vida com maior tranquilidade.

O pré natal se configura como um momento importante de promover saúde, uma vez que as gestantes se mostram mais receptivas aos novos conhecimentos, mais abertas à adaptação à novos hábitos. Assim, como mãe, se torna referência para a família, que junto pode adquirir novos hábitos e dessa forma, todos estarão recebendo mais qualidade de vida e saúde. Neste sentido, em decorrência de minha vivência na ESB da ESF, vejo que, tão importante quanto

identificar o pré-natal como oportunidade de promover saúde é qualificar o cirurgião dentista para atuar neste trabalho, uma vez que pela formação muito técnica nos cursos de graduação, percebo as dificuldades para atuar e sentir um profissional desenvolvendo práticas educativas, cotidianamente.

## REFERÊNCIAS

ALVES e SOUZA, A. M.; FRAGA, M. N. O. Grupos: Breve historia. In: ALVES E SOUZA, A. M.[org.]. **Coordenação de grupos: Teoria e Prática**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2011. P. 49-54.

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

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

BARROS, S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal**. São Paulo: Manole, 2006. 1ªed.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006. 59p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica-Saúde bucal**. Brasília, DF, 2008. 91p.

BRASIL. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2000a.

BRASIL. **Manual Técnico de Assistência Pré-natal**. Brasília, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**. Disponível em: [http:// www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em: 20 de out. de 2012.

BRITO, E.W.; CAMPELO, A.J.T.; COSTA, I.C.C. Comportamento dos cirurgiões-dentistas sobre orientações educativo-preventivas transmitidas às gestantes. **Rev Ibero-amOdontopediatrOdontol Bebê**.v.9, n.47: p.53-59, 2006.

CADEMARTORI, M. G., MACHADO, R.A. Implantação de um programa de pré-natal odontológico em uma unidade de estratégia de saúde da família do município de São José do Norte/RS. **Anais do XIV ENPOS da Universidade de Pelotas/RG**. 2012.

CATARIN, R. F. Z. *et. al.* Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal Durante a gravidez. **Revista Espaço para a Saúde**–Londrina. v. 10, n. 1:p. 16-24, 2008.

CAVALCANTI, A. L., RODRIGUES, B. C. Avaliação do conhecimento dos pais sobre saúde bucal na primeira infância. **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 103-107, abr./mai./jun. 2002.

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, 2011.

COELHO, S.; PORTO, Y.F. **Saúde da mulher**. Belo Horizonte, Editora Coopmed, 2009.

COUTINHO, N.N. **Estudo das doenças cárie e periodontal me mulheres durante o período gestacional**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

DATASUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica [página da internet]. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 20 out. 2012

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em Saúde: O Trabalho de Grupos em Atenção Primária. **Rev. APS**. v. 12, n.2, p.221-227, 2009.

FESFSUS. Fundação Estatal Saúde da Família Disponível em: <<http://sistemas.fesfsus.ba.gov.br/premio/Projeto%20Pr%C3%A9-natal%20Odontol%C3%B3gico.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2012.

GRANGEIRO, G.R., DIÓGENES, M.A.R., MOURA, E.R.F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **RevEscEnferm USP**. v.42, n.1: p.105-11, 2008.

HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.41, n.4: p.559-566, 2007.

LEAL, N. P. **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente.** Dissertação (Mestrado em Odontologia) – 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, 2009.

MARTINS, V. F. A importância da Odontologia para as gestantes. **Jornal da APCD**, p. 8-9, 2004.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida.** 2 ed. Belo Horizonte, MG, 2006a. 84p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal.** Belo Horizonte, MG, 2006b. 290p.

PALMIER, A. C. *et. al.* **Saúde bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto.** NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. 72p.

REIS, D. M. *et. al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1: p. 269-276, 2010.

SARCINELLI, A. P. *et. al.* O Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. In: ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G.T. **Tratamento odontológico para gestantes.** São Paulo: Santos, 2011, cap.8, p.73—85.

SILVA, S. R. C.; ROSELL, F. L.; JÚNIOR, A. V. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde do município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 6, n. 4: p.219-224, 2009.

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

SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.M. Atendimento Odontológico à Gestante – Parte 1: Alterações Sistêmicas. **Rev. da Facul. de Odontologia de Porto Alegre.** v.47, n.2: p.19-23, 2006a.

SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A. M. Atendimento odontológico à gestante- parte 2: cuidados durante a consulta. **Revista Fac. Odontol.** Porto Alegre, v.47, n.3, 2006b.  
SILVA, A. Y. M. L.; SILVEIRA, S. L. L.; LIRA, M. R. Atuação do enfermeiro e do cirurgião-dentista no pré natal: uma revisão de literatura. **Revista Florence**, v. 1, n. 1, 2011.

SIMIONI, L. R. G. *et. al.* Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. **Rev. Pós Grad**, v.12, n.2: p.167-173, 2005.

SOUZA, D. S. *et al.* A inserção de Saúde Bucal no programa Saúde da Família. **Rev. Bras.de odontologia em saúde coletiva**, São Paulo, v. 2, n. 2, 2007.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas em Atenção Básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 70p.

VIEIRA, G. F.; ZOCCRATTO, 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, 2007.