

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO

Diva Maria Faleiros Camargo Moreno

Doutora em Saúde Pública

Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, Brasil

dmfcm@alumni.usp.br

Adriana Lucia da Silva Picolo

Cirurgiã Dentista da Estratégia Saúde da Família

APS Santa Marcelina em São Paulo, Brasil

adriana_lusi@yahoo.com.br

Resumo: Observa-se no cotidiano das unidades de saúde que as gestantes recebem tratamento odontológico tardio ou não são acompanhadas pelo dentista no pré-natal. É importante identificar a correlação entre doenças bucais e o índice de parto prematuro e crianças nascidas com baixo peso, melhorar a qualidade de vida das gestantes e a atuação no serviço público na estratégia saúde da família promovendo ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. A gestante é prioridade e precisa ser acompanhada pelo dentista no início do pré-natal, porém, a baixa adesão ao tratamento é um índice preocupante. O objetivo deste trabalho é identificar as doenças, suas causas e possíveis complicações ao binômio mãe-bebê para elaborar estratégias preventivas na atenção primária. A elaboração da pesquisa baseou-se em material já publicado sobre o tema entre os anos de 2001 a 2016. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, a partir da análise de artigos científicos para identificar os problemas citados e elaborar estratégias de diminuição do problema. Ao conhecer melhor a magnitude do problema, buscou-se obter subsídios para implementar ações visando a diminuição da incidência de crianças com baixo peso e parto prematuro decorrente de doenças bucais; a prevenção de doenças bucais na gravidez; o acesso ao tratamento odontológico no pré-natal; e a atuação da equipe multiprofissional no atendimento à gestante. Por meio dos achados pôde-se confirmar a importância do acompanhamento odontológico da paciente gestante e da inserção do tema no cotidiano das unidades, buscando a contribuição da equipe multiprofissional neste processo.

Palavras-chave: Gestante; Doenças Bucais; Parto Prematuro

Abstract: It is observed in the daily life of health units that pregnant women receive late dental treatment or are not accompanied by the dentist during prenatal care. It is important to identify the correlation between oral diseases and the rate of preterm birth and low birth weight children, improve the quality of life of pregnant women and work in the public service in the family health strategy, promoting health promotion and disease prevention actions. Pregnant women are a priority and need to be monitored by the dentist at the beginning of prenatal care, however, poor adherence to treatment is a worrying index. The aim of this work is to identify the diseases, their causes and possible complications for the mother-infant binomial to develop preventive strategies in primary care. The elaboration of the research was based on material already published on the subject between the years 2001 to 2016. This is a qualitative study, based on the analysis of scientific articles to identify the problems mentioned and develop strategies to reduce the problem. By better understanding the magnitude of the problem, we sought to obtain subsidies to implement actions aimed at reducing the incidence of low birth weight children and premature births due to oral diseases; the prevention of oral diseases during pregnancy; access to prenatal dental treatment; and the role of the multidisciplinary team in the care of pregnant women. Through the findings, it was possible to confirm the importance of dental monitoring of the pregnant patient and the insertion of the topic in the daily routine of the units, seeking the contribution of the multidisciplinary team in this process.

Keywords: Pregnant woman; Oral Diseases; Premature birth

Resumén: Se observa en la vida diaria de las unidades de salud que las mujeres embarazadas reciben tratamiento odontológico tardío o no son acompañadas por el dentista durante la atención prenatal. Es importante identificar la correlación entre las enfermedades bucodentales y la tasa de partos prematuros y niños con bajo peso al nacer, mejorar la calidad de vida de las gestantes y trabajar en el servicio público en la estrategia de salud de la familia, promoviendo acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Las mujeres embarazadas son una prioridad y necesitan ser monitoreadas por el dentista al inicio de la atención prenatal, sin embargo, la mala adherencia al tratamiento es un índice preocupante. El objetivo de este trabajo es identificar las enfermedades, sus causas y posibles complicaciones para que el binomio madre-hijo desarrolle estrategias preventivas en atención primaria. La elaboración de la investigación se basó en material ya publicado sobre el tema entre los años 2001 a 2016. Se trata de un estudio cualitativo, basado en el análisis de artículos científicos para identificar los problemas mencionados y desarrollar estrategias para reducir el problema. Al comprender mejor la magnitud del problema, se buscó obtener subsidios para implementar acciones encaminadas a reducir la incidencia de niños con bajo peso al nacer y partos prematuros por enfermedades bucodentales; la prevención de enfermedades bucales durante el embarazo; acceso a tratamiento dental prenatal; y el papel del equipo multidisciplinario en la atención a la gestante. A través de los hallazgos se pudo constatar la importancia del seguimiento odontológico de la gestante y la inserción del tema en la rutina diaria de las unidades, buscando el aporte del equipo multidisciplinario en este proceso.

Palabras clave: Mujer embarazada; Enfermedades bucales; Nacimiento prematuro

1. Introdução

Este estudo surgiu a partir da experiência de trabalho de uma das autoras em Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (UBS-ESF), na qual se observou que a intervenção odontológica preventiva pode resultar em maiores chances e desenvolvimento de gestação e nascimento do bebê em melhor condição de saúde.

As orientações de saúde bucal são extremamente necessárias para a prevenção de várias doenças neste período, já que a gestante está mais susceptível a receber as orientações sobre sua saúde e do bebê (Scavuzzi et al., 2008).

Durante a gestação, muitas vezes, a mulher altera os hábitos alimentares e os hábitos de higiene bucal não são adequados, causando assim, um acúmulo maior de placa bacteriana (Reis et al., 2010) que junto com as alterações hormonais neste período, podem causar aumento do fluido gengival e agravar um quadro de gengivite (Passanezi et al., 2007).

Os hábitos de higiene não acompanham as mudanças na frequência alimentar, fazendo com que ocorram alterações na saúde bucal causadas pelo acúmulo da placa bacteriana e, quando associada às alterações hormonais que ocorrem durante o período

gestacional, podem desencadear algumas doenças bucais como inflamações gengivais, perdas dentárias, parto prematuro ou crianças com baixo peso (Caufield et al. 1993).

A Constituição Federal de 1988 dita:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal, 1988, Art 196).

Dentre as ações e serviços previstos pela Constituição Federal (Ministério da Saúde, 2004) encontram-se os cuidados em saúde bucal, com programas de promoção e prevenção, atendimento para reabilitação e limitação do dano.

Além disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Mulher de 2004, tem como objetivos principais:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2004, p. 3).

A gestante é prioridade e precisa ser acompanhada pelo dentista no início do pré-natal, porém, ainda é alto o número de gestantes com problemas bucais e, a baixa adesão ao tratamento é um índice preocupante. Neste sentido a promoção da saúde torna-se importante instrumento para abordar e prevenir este problema, desenvolvendo programas de prevenção (Passini et al., 2007).

Torna-se assim relevante o levantamento de dados por meio de pesquisa qualitativa, a partir de artigos científicos, para identificar os problemas citados e elaborar estratégias de diminuição do problema. A partir dessa revisão de literatura, espera-se confirmar a importância do acompanhamento odontológico da paciente gestante. Conhecer melhor a magnitude do problema, pode permitir intervenções visando a diminuição da incidência de parto prematuro e crianças de baixo peso, a prevenção de doenças bucais na gravidez; o acesso ao tratamento odontológico no pré-

natal; e a importância da atuação da equipe multiprofissional no atendimento à gestante.

2. Objetivo

O objetivo geral deste trabalho é identificar e descrever as doenças bucais, suas causas e possíveis complicações ao binômio mãe-bebê. Os objetivos específicos são: a) elaborar estratégias preventivas da atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde; b) prover subsídios para ampliação do conhecimento a respeito da atenção em saúde bucal gestacional.

3. Método

A metodologia utilizada foi a revisão sistemática da literatura que, de acordo com Gil (2007), é desenvolvida com base em material já elaborado como livros, artigos e teses e possui caráter exploratório, pois permite aproximação e maior familiaridade com o problema, aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições. Utiliza-se assim, como ferramenta, material já publicado sobre o tema. O presente estudo investigou publicações em periódicos, como artigos científicos, livros e outros materiais impressos, além de textos científicos disponíveis na Internet. As seguintes bases de dados foram as principais plataformas para a busca: BVSALUD – Biblioteca Virtual em Saúde e SCIELO – Scientific Electronic Library Online, além do site oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. Em se tratando de tema envolvendo as políticas públicas em Saúde Bucal e o trabalho na Rede Pública de Atenção em Saúde — e de Saúde Bucal, em particular —, cujas diretrizes são os documentos oficiais, bases de dados na esfera do Governo Federal foram também pesquisadas. Assim, documentos do Ministério da Saúde, como Documentos Norteadores e Relatórios de Conferências Nacionais foram incluídos no material coletado.

Por meio desta pesquisa bibliográfica sistemática, o estudo foi realizado buscando conhecer as doenças bucais que acometem a mulher no período gestacional, de modo a levantar na literatura aspectos teóricos relevantes para ressaltar e sustentar a importância do acompanhamento profissional especializado. A elaboração da pesquisa teve como fonte o material encontrado em publicações sobre o tema de

estudo entre os anos de 2001 a 2016, com uma breve atualização para anos mais recentes (de 2017 a 2021) por ocasião da submissão do presente artigo.

A revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica.

Foram usados na busca os descritores: Doença Periodontal na Gravidez, Doença Cárie; Prevenção e Saúde Bucal na Gravidez, Promoção de Saúde na Gravidez, Saúde da Mulher e do Feto, Dentista no Pré-natal.

Foram encontrados 37 documentos, dos quais 11 foram excluídos pois apresentavam duplicidade de informações ou os resultados encontrados nos artigos eram inconclusivos para o trabalho realizado. Desta forma, 26 referências foram utilizadas, dentre elas artigos científicos, decretos, diretrizes e manuais de saúde bucal, analisando os tipos de doenças bucais prevalentes na gestação, a correlação de doenças bucais e saúde do feto e cuidados e atividades realizadas para prevenção e promoção de saúde de saúde na gestação.

A técnica de análise de conteúdo, entendida como um conjunto de instrumentos metodológicos aplicados a conteúdos discursivos para o conhecimento do processo de produção da mensagem, foi utilizada. De acordo com Minayo (1994), trata-se de um esforço teórico para analisar o dado de forma a ultrapassar o nível do senso comum e uma visão crítica a partir da comunicação de documentos e outros materiais de análise.

O conteúdo das publicações foi analisado a partir de categorias de análise definidas pelos objetivos do estudo. Para Gomes (1994), uma categoria refere-se a um conceito que envolve elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Assim, os conteúdos são agrupados e se tornam os elementos sobre os quais se faz a análise do material. No presente estudo, as categorias foram construídas a partir dos objetivos da pesquisa e do conhecimento do campo da Saúde Bucal.

Desse modo, os artigos foram analisados qualitativamente, com a técnica de análise de conteúdo, a fim de obter uma síntese de estudos publicados; possibilitar conclusões gerais a respeito da área de estudo; proporcionar uma compreensão mais completa do tema de interesse, produzindo assim, um saber fundamentado e uniforme

para a realização do cuidado odontológico diferenciado para esse grupo de pacientes. Para tanto, serão apresentados os resultados por meio de subtemas organizados segundo os descritores pesquisados.

4. Resultados

Os resultados foram analisados de acordo com os temas e subtemas de interesse utilizados na busca bibliográfica em torno dos tipos de doenças bucais prevalentes na gestação, correlação de doenças bucais e saúde do feto e cuidados e atividades realizadas para prevenção e promoção de saúde de saúde na gestação.

4.1. Prevenção e Promoção de Saúde na Gravidez

Ao iniciar o tratamento de pré-natal, toda gestante deve ser encaminhada para uma consulta odontológica para receber orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação; realização do exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal; diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo; diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento; orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal; garantir atendimento coletivo e individual em trabalho conjunto com a equipe de saúde bucal; em nenhuma hipótese a assistência será compulsória, respeitando-se a vontade da gestante (Ministério da Saúde, 2004). A importância do tratamento odontológico se dá, pois durante a gravidez, ocorrem alterações sistêmicas, hormonais, assim como, alterações habituais, como a sensação de enjoos, o que faz com que haja aumento da frequência na ingestão de alimentos, a mulher se alimentar com porções menores de alimentos, porém adotando em alguns casos, uma dieta com mais carboidratos. Contudo, não se observa modificação de seus hábitos de higiene bucal, o que favorece o acúmulo de placa bacteriana, que é a causadora de grande parte das doenças bucais (Ministério da Saúde, 1986).

As alterações alimentares associadas à presença de placa bacteriana, causada pela higiene inadequada, aumenta o risco de desenvolver a doença cárie durante a gravidez, assim como, o vômito também aumenta a exposição do esmalte a ácidos gástricos, aumento da frequência das refeições e a inclusão de alimentos cariogênicos,

umentam o número de mulheres com esta doença durante o período gestacional (Reis et al., 2010).

Mascarenhas (2003) apud Passini (2007) aponta que ocorrem alterações na reação inflamatória durante a gravidez, porém, o acúmulo de placa bacteriana, é importante para o seu desenvolvimento, sendo que o controle mecânico, por meio de escovação adequada pode evitar inflamações e sangramento.

A doença cárie é caracterizada por ser uma doença etiológica multifatorial, dependendo da presença de placa bacteriana para seu desenvolvimento, necessitando da interação dos fatores: substrato fermentável, microrganismos e hospedeiro vulnerável. Inicia-se com uma lesão de mancha branca no esmalte, sendo esta fase, reversível, pois não apresenta cavitação em esmalte (Losso et al., 2009).

Para Konish (1995) apud Reis et al. (2010), as alterações gerais e específicas na área odontológica que ocorrem com mais frequência no período gestacional, são: maior produção de saliva, aumento da presença de fluídos periodontais e a tendência ao vômito

A prevenção e promoção de saúde são fundamentais para o tratamento da paciente gestante. Desta forma, ações para motivação e autocuidado devem ser realizadas durante o pré-natal, não se restringido apenas ao tratamento curativo. É importante definir o perfil do território, para traçar o melhor tratamento de uma população específica (Yeo et al., 2005).

4.2. Doença Periodontal na Gravidez

Devido a tantas alterações causadas neste período, a gestante deve ser considerada como um grupo de pacientes prioritários no atendimento odontológico, pois apresentam alterações gengivais relacionadas às mudanças hormonais, e alterações periodontais podem interferir diretamente na saúde e desenvolvimento na saúde do feto. A mulher tem grande influência nos hábitos saudáveis de toda a família por realizarem suas consultas de rotina, tem uma abordagem facilitada dentro da atenção básica (Caufield et al., 1993).

A placa bacteriana dental ou biofilme é definida como um conglomerado de microrganismos que se encontram adsorvidos aos tecidos moles e duros da cavidade

bucal, inseridos em uma matriz contendo polissacarídeos, exopolissacarídeos e componentes salivares. Pode desencadear várias patologias na cavidade bucal, como cárie, gengivite e periodontite. Na cavidade bucal, o biofilme é composto por microrganismos que se aderem a uma película, composta por glicoproteínas salivares, fosfoproteínas, lipídeos e componentes do fluido gengival. Trata-se de uma organização na qual ocorre a formação de canais que facilitam a comunicação intercelular e a proteção contra a ação de agentes antimicrobianos e a resposta imune do hospedeiro (Casais et al., 2013).

A doença periodontal é a doença bucal inflamatória mais comum, sendo causada por infecção bacteriana. A gengivite é a fase inicial da doença, sendo uma inflamação causada pela presença de placa bacteriana localizada na margem gengival, podendo ou não progredir para periodontite. Clinicamente, a gengivite se caracteriza por ter placa bacteriana, sangramento, edema, eritema, sem perda inserção e óssea, regride após a remoção mecânica da placa bacteriana. Na periodontite, ocorre um processo inflamatório, que além das características clínicas da gengivite, ocorre a perda de inserção óssea, presença de bolsa periodontal, presença de bactérias gran-negativas e presença de tártaro subgengival (Antonini et al., 2013).

De acordo com estudo realizado por Abreu et al. (2016) no qual foi avaliada a correlação entre doença periodontal com parto prematuro e baixo peso ao nascer, o estudo mostrou uma prevalência de 50% das puérperas com doença periodontal das quais, 40% apresentaram parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer.

Em 2016 foi realizado um projeto pelo Programa para gestantes da Obra Assistencial da Catedral de São Dimas no município de São José dos Campos/SP, com finalidade de avaliar a prevalência da doença periodontal nas gestantes e analisar sua associação com o peso e a prematuridade dos recém-nascidos, além de analisar a influência de variáveis socioeconômicas e demográficas sobre a condição periodontal durante a gestação, no qual 31 gestantes participaram. Um estudo realizado em um subgrupo com 10 puérperas, destas encontrou-se a prevalência de 50% para doença periodontal, associação com baixo peso e parto prematuro. Este fato corrobora a literatura que relata que gestantes com focos de infecção periodontal apresentam maior probabilidade de terem bebês de baixo peso, partos prematuros, pré-eclâmpsia e aborto precoce e que durante a gravidez ocorrem alterações hormonais, imunológicas,

dietéticas e comportamentais, que podem ocasionar problemas de saúde bucal, principalmente os tecidos periodontais. Analisando a amostra deste estudo observou-se que, em média, as gestantes possuíam 24 anos de idade, estudaram até o ensino médio incompleto, eram de etnia parda (Abreu et al. 2016).

Há vários estudos atuais em que foram encontrados níveis significativamente mais altos de Prostaglandina E (PGE) no líquido gengival, em mãe de recém-nascidos prematuros de baixo-peso ao nascer. Isto pode explicar uma associação entre doença periodontal e baixo-peso (Louro et al., 2001).

Durante a gravidez, problemas gengivais tendem a se agravar devido ao aumento da placa bacteriana e a fatores nutricionais e hormonais (Novaes et al., 2010).. A doença periodontal durante a gestação pode ser um novo fator de risco para crianças com baixo peso e parto prematuro (Yeo et al., 2005).

A doença periodontal é a doença bucal inflamatória mais comum, sendo causada por infecção bacteriana. A gengivite é a fase inicial da doença, sendo uma inflamação causada pela presença de placa bacteriana localizada na margem gengival, podendo ou não progredir para periodontite. Clinicamente, a gengivite se caracteriza por ter placa bacteriana, sangramento, edema, eritema, sem perda inserção e óssea, regride após a remoção mecânica da placa bacteriana. Na periodontite, ocorre um processo inflamatório, que além das características clínicas da gengivite, ocorre a perda de inserção óssea, presença de bolsa periodontal, presença de bactérias gran-negativas e presença de tártaro subgengival (Antonini et al., 2013).

O trabalho de parto é induzido quando os níveis de Prostaglandina E2 e de Fator de Necrose Tumoral atingem seu limiar crítico. Alterações inflamatórias no periodonto produzem moléculas que podem cair na corrente sanguínea, rompendo a membrana placentária e causando aumento nos níveis de Prostaglandina E2 e Fator de necrose tumoral (Louro et al., 2001).

Muitos estudos são realizados para comprovar a associação entre doença periodontal e as alterações do desenvolvimento fetal, impactando diretamente no crescimento intrauterino. Através de estudos clínicos, realizados com gestantes que apresentavam doença periodontal, foi possível identificar esta relação, podendo ser um

fator de risco para o parto prematuro e crianças com baixo peso ao nascer (Novaes et al., 2010).

4.3. Saúde da Mulher e do Feto

A saúde da gestante está integralmente ligada ao desenvolvimento do feto, sendo necessárias algumas orientações a serem dadas a ela, tais como: alimentação e sua importância para o desenvolvimento saudável do seu bebê, conscientização sobre automedicação e suas intercorrências ao feto, complicações bucais causadas pela má higiene que podem transmitir bactérias da boca para o feto, através da corrente sanguínea, o que sugere a inter-relação da saúde bucal com a saúde geral do binômio, atualmente é contraindicado o tratamento suplementar com flúor durante a gestação, pois não há evidências dos seus benefícios ao bebê (Losso et al. 2009).

Um estudo realizado no Hospital São Lucas da PUCRS de Porto Alegre, no período de agosto de 1997 a julho de 1998, mães de crianças de menos de 2.500 gramas ao nascer foram selecionadas na forma de amostra de conveniência para admissão ao estudo (Grupo I). Para composição do grupo controle (Grupo II), foram selecionadas crianças com peso de 2.500 gramas ou mais, nascido na maternidade. As mães fizeram exame bucal para avaliar a saúde bucal e se havia alguma doença bucal instalada. A análise multivariada indicou uma forte associação entre doença periodontal, e baixo peso ao nascer (Louro et al., 2001).

Recém-nascidos de baixo peso ao nascer são considerados problemas de saúde pública pela associação com altas taxas de mortalidade e morbidade infantil (Minamisava et al., 2004).

As doenças bucais condicionam sobre a qualidade de vida durante a gestação, além de terem aspectos negativos na associação entre saúde bucal e saúde do feto, pois geralmente estão conjugadas com precárias condições de vida, tais associações podem causar parto prematuro, mortalidade perinatal, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia (Neto et al. 2012).

Estudos têm apontado possíveis relações de risco existentes entre doenças bucais, principalmente a doença periodontal, e complicações gestacionais, como parto prematuro, nascimento de recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia. As

explicações para tais hipóteses baseiam-se no fato de a doença periodontal ser de origem infecciosa, o que poderia provocar aumento de citocinas inflamatórias no sangue materno, por liberação direta da bolsa periodontal ou por disseminação de bactérias patogênicas, induzindo sua produção sistêmica. Esta suposição fundamenta-se no conhecimento de que a fisiopatologia das complicações obstétricas citadas está associada à presença de algumas citocinas no sangue materno (Passini et al., 2007).

Há gestantes que acreditam na possibilidade de que seus dentes ficam mais fracos e sujeitos a cáries por perderem minerais como o cálcio, para os ossos e dentes do bebê que estão em formação. O cálcio que vai para a formação do bebê, depende de uma boa alimentação e não está disponível na circulação. Assim, mesmo havendo essa discordância teórica a respeito do cálcio, há que se orientar a gestante corretamente, para que ela possa ter uma alimentação saudável, que é um fator protetivo importante (Russel et al., 2008).

4.4. Cirurgia Dentista no Pré-Natal

Durante o pré-natal o tratamento odontológico realizado é preconizado. Se necessário, os procedimentos que eliminam os focos de infecção devem ser realizados imediatamente, podendo adiar as restaurações convencionais e procedimentos sem urgência (Secretaria Municipal de Saúde/SP, 2007).

Para Barbosa et al. (1997) apud Scavuzzi (2008), as gestantes e mães veem o cirurgião dentista como a principal fonte de informações sobre saúde bucal e, desta maneira, ocorre a necessidade de programas de saúde em que este profissional faça parte da equipe de pré-natal.

Segundo Silva et al. 2020 os mitos e crenças de que o tratamento odontológico pode ser prejudicial ao feto, levam as gestantes a evitarem o acompanhamento de um cirurgião dentista durante o período gestacional, aumentando os casos de urgências em que se procura o serviço odontológico quando o quadro de dor já está instalado e poderia ter sido evitado, caso o pré-natal odontológico ocorresse corretamente.

O medo de sentirem dor e desconforto durante o atendimento odontológico é uma das causas de insegurança que levam muitas gestantes a não procurarem o tratamento odontológico. Pensando nisso foi realizado uma pesquisa entrevistando 170

gestantes, com isso concluíram que 89% delas referiram medo do tratamento odontológico, 53% apresentaram medo de que o tratamento odontológico ocasionasse perda do bebê e 36% acreditavam que o tratamento causasse algum dano ao bebê, 22% não procuraram o dentista pelo mito que gestante não pode passar no dentista, ou porque o médico não autorizou, ou porque o dentista se recusou a atender. (Moimaz et al. 2007).

Pode ocorrer um certo receio por parte dos profissionais para atender esse grupo de pacientes, levando muitas vezes à negligência na prestação do serviço (Scavuzzi et al., 2008). A insegurança profissional algumas vezes faz com que proteja o tratamento no período gestacional para após o nascimento do bebê, aumentando os riscos de dor, porém muitos casos podem ser resolvidos durante a gestação (Silva et al. 2020).

Apesar de toda necessidade de tratamento odontológico, as crenças e a desinformação a respeito da importância dos cuidados em saúde bucal, as gestantes muitas vezes evitam o tratamento nesse período, desta maneira, é essencial a introdução de métodos educacionais pelos profissionais de saúde bucal, reforçando a importância da prevenção, promoção de saúde, motivação e o acompanhamento durante o período gestacional, a fim de diminuir o medo e a ansiedade. (Moimaz et al. 2007).

Visto que durante a formação acadêmica as informações sobre o atendimento de gestante são escassas, é necessário realizar cursos educação continuada com cirurgiões dentista para um acompanhamento de qualidade dessas pacientes, para terem segurança e saberem o momento ideal para prescreverem algum medicamento, ou anestésico caso seja preciso, assim como tomadas radiográficas (Silva et al. 2020).

A prestação do atendimento odontológico nas unidades que realizam acompanhamento de gestantes no pré-natal e a implementação de campanhas educativas são recomendadas dentre as estratégias do SUS. Portanto, a saúde bucal deve ser inserida nas políticas de saúde dos programas de atenção à saúde da mulher, incluindo, na atenção à gestante, o trabalho multiprofissional e a prática do princípio da integralidade (Leal et al., 2009).

Seguindo o Princípio da Integralidade, o acesso ao tratamento odontológico não se dá apenas pelo tratamento curativo, ou em casos de dor, é necessário que oriente a gestante sobre autocuidado reforçando as técnicas de higiene oral, a importância de uma alimentação saudável e desmistificar as crenças e os mitos que existe sobre o tratamento e, assim deixa-la segura para que entenda a necessidade do acompanhamento multidisciplinar neste período (Neto et al. 2012).

Como foi mencionado, durante o período gestacional ocorre o aumento de hormônios, como estrógeno e progesterona, causando acúmulo de líquido gengival. As mudanças de rotina e hábitos alimentares, sem incremento da higiene bucal, favorecem o acúmulo de placa bacteriana e o aparecimento de doenças como problemas periodontais, doença cárie e granuloma gravídico. Constata-se que não é a gestação em si a causadora dessas alterações e sim a deficiência na higiene bucal que corroboram para o surgimento dessas doenças (Passanezi et al., 2007; Leal et al., 2009; Abreu et al. 2016).

Para Medeiros (2000) apud Reis et al. (2010), os problemas gengivais que surgem durante o período gestacional, em sua maioria, são tratados através da eliminação dos fatores locais, uma boa higiene bucal e o controle pelo cirurgião dentista, incluindo no tratamento a motivação da paciente em realizar procedimentos preventivos e a orientação de higiene bucal. A escovação dentária realizada corretamente, ajuda no controle e prevenção de doenças gengivais assim como da doença cárie, desta maneira, a gestante precisa ser orientada a realizar a escovação diariamente e após as refeições, assim como a utilização do fio dental para remoção de placa bacteriana nas áreas interproximais.

Após ser orientada e motivada pelos profissionais da saúde durante a gestação, a mulher poderá atuar como agente multiplicador de informações, preventivas e de promoção de saúde bucal, no seu ambiente familiar, a mãe precisa ter consciência que as crianças aprendem muito por imitação, e que faz parte da educação dar exemplos de hábitos saudáveis. Uma estratégia de promoção em saúde bucal é a educação em saúde durante o período gestacional, sendo informadas sobre causas e consequências das doenças e as maneiras de preveni-las, já que ações de prevenção primária tem um grande potencial na redução de doenças bucais (Reis et al., 2010).

A promoção de saúde faz parte das atribuições de todos os profissionais da saúde bucal, especificamente do cirurgião dentista na Estratégia Saúde da Família: coordenar ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em saúde bucal, capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal, realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a realidade epidemiológica de saúde bucal da comunidade (Ministério da Saúde, 2004).

Há vários estudos que comprovam a necessidade do tratamento odontológico como cuidado à gestante no pré-natal, entretanto, a Organização Mundial da Saúde não incluiu os cuidados odontológicos como componente básico em manual publicado recentemente com os cuidados do pré-natal, o que não torna menos importante este acompanhamento. A gestante deve ser muito bem informada sobre os riscos à sua saúde caso não tome os devidos cuidados, sobre a importância do autocuidado e comportamentos que devem ser mudados para melhorar sua qualidade de vida (Bezerra et al. 2021).

De acordo com o Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 1986, a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, desta forma, faz-se necessário a inclusão do tratamento odontológico no acompanhamento multidisciplinar no período gestacional, desenvolvendo atividades profissionais incentivando-as e educando de forma clara a possibilidade da realização do tratamento neste período e os riscos que podem ocorrer para o binômio, mãe-bebê, caso o tratamento não seja realizado e as orientações sobre os hábitos de higiene necessários sejam realizados (Reis et al. 2010).

Visando diminuir as dificuldades encontradas na assistência à saúde da mulher, o Ministério da Saúde criou o NOAS (Norma Operacional de Assistência à Saúde) com a finalidade de ampliar as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, a fim de garantir ações básicas mínimas a saúde geral da mulher, gestantes e puérperas (Reis et al. 2010).

A equipe multiprofissional precisa estar preparada quanto aos conhecimentos sobre a importância da prevenção e consultas de rotina no consultório durante o pré-

natal. O cirurgião dentista é o profissional de maior responsabilidade em disseminar informações de saúde bucal (Garbin et al., 2011).

5. Conclusões

Os achados mostram que ainda hoje se encontram muitas gestantes com medo do tratamento odontológico e que acham que este pode prejudicar o bebê. Porém, a saúde bucal pode interferir diretamente na saúde do feto e a gestante precisa ser mais bem orientada. A orientação, a motivação e o acompanhamento profissional são fundamentais para a prevenção. O conhecimento profissional para o atendimento desse grupo de pacientes é extremamente importante.

Desta maneira, seria necessário dar mais ênfase ao atendimento das gestantes na grade curricular das universidades e preparar melhor os profissionais que se formam com pouca qualificação para este assunto e acabam negligenciando o tratamento por falta de conhecimento.

Como a gestante já faz parte do grupo de prioridades da Política Nacional de Saúde Bucal, seria interessante reelaborar as estratégias de atendimento nas unidades de saúde e reforçar as políticas de acolhimento; estimulando a inclusão do profissional dentista diretamente no acompanhamento pré-natal, treinamento para a equipe multiprofissional para orientar e motivar a paciente a realizar o acompanhamento odontológico durante o pré-natal.

O presente estudo oferece subsídios para profissionais da Atenção Primária à Saúde, no sentido de orientá-los à realização de grupos de gestantes e lactantes, a incluir palestras sobre saúde bucal, focando no autocuidado, na prevenção e na promoção de saúde. Além disso, podem mostrar os riscos de uma dieta cariogênica, o modo como os problemas bucais podem interferir na sua saúde geral e na da criança e como o dentista pode ajudá-la neste período.

Esse estudo mostra que alterações bucais na gestante podem causar um risco maior para saúde do binômio mãe-bebê e com análise quantitativa foi possível fazer esta correlação, sendo necessário realizar estudos mais específicos no futuro.

Referências

- Abreu, F.S., Rocha, C.D.M., Lemos, L.V.F.M. (2016). *Associação entre doença periodontal, parto prematuro e baixo peso ao nascer: buscando evidência científica*. XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência. São Paulo, Brasil. São José dos Campos.
- Antonini, R., Cancellier, K., Ferreira, G.K., Scaini, G., Streck E.L. (2013). Fisiopatologia da doença periodontal. *Revista Inova Saúde*. 2(2).
- Bezerra, I. S., Santana, J.A., Alencar, L.P., Sousa, R.N.P., Silva, J.F., Silva, R.H.S. (2021). Avaliação do Conhecimento de Gestantes sobre Saúde Bucal em Cidades do Sertão Paraibano. *Revista Saúde & Ciência Online*. 40-52.
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil (05 de outubro de 1988)*. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Ministério da Saúde. (1-82).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2004). Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal (1986). *8ª Conferência Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal*. Relatório Final. Ministério da Saúde.
- Caufield, P.W., Cutter, G.R., Dasanaike, A.P. (1993). *Initial Acquisition of Mutans Streptococci by Infants: Evidence for a Discrete Window of Infectivity*. J Dent Res January, 72(1), 38-45.
- Casais, P.M.M., Moreira, I.S., Moreira, L.G.P., Ribeiro, E.D.P., Rapp, G.E. (2013). Placa bacteriana dental como um biofilme. *Revista Faculdade de Odontologia - Universidade Federal da Bahia*, 43(1), 61-66.
- Garbin, C.A.S., Sumida, D.H., Santos, R.R., Chehoud, K.A., Moimaz, S.A.S. (2011) Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP*, 40(4), 161-165.
- Gil, A. *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas: São Paulo, 2007.
- Gomes R. Minayo MC de S, Delandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. (1994). *A análise de dados em pesquisa qualitativa*. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 3ªed. Petrópolis: Vozes; 1994.

- Leal, N.P., Jannotti, C.B., (2009). Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. *Femina*, (37)8, 413-421.
- Losso, E.M., Tavares, M.C.R., Silva, J.Y.B., Urban, C.A. (2009). Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *Jornal de Pediatria*, 85(4).
- Louro, P.M., Fiori, H.H., Louro, P.F., Steibel, J., Fiori, R.M. (2001). Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. *Jornal de Pediatria*, 77(1).
- Minamisava, R., Barbosa, M.A., Malagoni, L., Andraus, L.M.S. (2004). Fatores associados ao baixo peso ao nascer no estado de Goiás. *Rev Elet de Enfermagem*, 6(3), 336-349.
- Minayo MC de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO; 1994, 3ª ed. Fase de análise ou tratamento do material; p.197-247.
- Neto, E. T. S., Oliveira, A. E., Zandonade E., Leal, M.C. (2012). Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal, *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11), 3057-3068.
- Novaes, V.M., Novaes, C.M., Todescan, S.M. (2010). Doença Periodontal em Gestantes como Fator de Risco ao Baixo Peso e Nascimento de Bêbes Prematuros, *R. Periodontia*, 20(1).
- Passanezi, E., Brunetti, M.C., Sant'ana, A.C.P. (2007). Interação entre a doença periodontal e a gravidez. *R Periodontia*, 17(2):32-38.
- Passini, R.J., Nomura, M.L., Politano, G.T. (2007). Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? *Rev Bras Ginecol Obstet*, 29(7), 372-377.
- Reis, D.M., Pitta, D.R., Ferreira, H.M.B, Jesus, M.C.P., Moraes, M.E.L., Soares, M.G. (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cien Saude Colet*, 15(1), 269-276.
- Russel, L.S., Mayberry, L.J. (2008). A Review and Recommendations to Reduce Gaps in Practice and Research. *Pregnancy and Oral Health*, 33(1), 32-37.
- São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde (2007). *Atenção à saúde bucal da gestante e da criança* (Projeto Cárie Zero). Nascendo e crescendo com saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde.
- Scavuzzi, A.I.F., Nogueira, P.M., Laporte, M.E., Castro, A.A. (2008). Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 8(1), 39-45.

Yeo, B.K., Lim, L.P., Paquette, D.W., Williams, R.C. (2005). Periodontal Disease – The Emergence of a Risk for Systemic Conditions: Pre-term Low Birth Weight. *Periodontal Disease as a Risk for PLBW*, 40(4), 111-116.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-graduação Lato Sensu (especialização) em Gestão Pública e Gestão Pública Municipal da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP, em parceria com o Programa UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB, instituído pelo Ministério da Educação/MEC, no âmbito do Programa 1061 – Brasil Escolarizado, ação 8426 – Formação Inicial e Continuada a Distância com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Recebido em: 07/12/2021.

Aceito em: 31/03/2022.