

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Luciana Lampert¹, Caren Serra Bavaresco^{2}*

1. Cirurgiã-Dentista. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Hospital Moinhos de Vento.

2. Cirurgiã Dentista. Doutora em Bioquímica. Professora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – ULBRA/Canoas. *Avenida Farroupilha 8001 – Canoas/RS. E-mail: c_bavaresco@yahoo.com.br

RESUMO

O período da gestação é um momento importante que vem acompanhado de muitas mudanças físicas e emocionais. As gestantes, inseridas em seu contexto social e cultural, necessitam ter sua saúde acompanhada de forma integral. Estando a saúde bucal inserida na saúde geral, o acompanhamento odontológico desse grupo de pacientes torna-se fundamental. O cirurgião dentista deve estar preparado para prestar o atendimento clínico adequado às gestantes e juntamente com a equipe de saúde fornecer informações educativas. Este trabalho foi realizado com a intenção de agregar conhecimentos aos profissionais da saúde, de forma a colaborar para um atendimento mais efetivo às gestantes. O estudo foi realizado através de uma revisão de literatura, onde foram utilizados artigos científicos publicados em periódicos coletados em base de dados on-line no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), no período de 2004 a 2011. Além disso, foram utilizados protocolos de Atenção Primária à Saúde baseados em evidências e periódicos nacionais. O fluxograma de atendimento sugerido nesse trabalho foi elaborado, tendo como base os estudos dos artigos científicos e pode ser seguido pelas equipes de saúde da família, levando em conta adaptações locais diárias. A integralidade da assistência no pré-natal terá reflexos positivos imediatos e também a longo prazo, já que a mãe atuará como perpetuadora de bons hábitos que poderão ser repetidos por gerações. O cirurgião dentista, preparado para prestar um atendimento diferenciado, tem um papel importante para colaborar no preparo dessas pacientes para um parto seguro, capacitando-as para o autocuidado e cuidados com o bebê.

Palavras-chave: Gestante, Saúde Bucal, Atenção Primária à Saúde

DENTAL CARE TO PREGNANT WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE: LITERATURE OVERVIEW

ABSTRACT

The gestational period is an important phase followed by many physical and emotional changes. Pregnant women, inserted in their social and cultural context, need to have their health accompanied in an integral way, with oral health inserted into this care. The dental follow-up of this group of patients becomes fundamental. The dental surgeon must be prepared to provide the appropriate clinical care to pregnant women, aware of their peculiarities, and together with the health team provide educational information. This work was carried out with the intention of adding knowledge to the health professionals, in order to collaborate for a more effective service to pregnant women. This study was carried out through a literature overview, in which scientific papers published in periodicals collected in an online database were used in the portal of the Virtual Health Library (Bireme), from 2004 to 2011. In addition, Protocols of Primary Health Care based on national evidence and periodicals were used. The care flow chart suggested in this study was elaborated, based on the studies of the scientific articles and can be followed by the family health teams, taking into account daily local adaptations. The integrality of prenatal care will have immediate and long-term positive effects, since the mothers can act as a perpetuator of good habits that may be repeated for generations. The dental surgeon, prepared to provide a differentiated care, has an important role to collaborate in the preparation of these patients for a safe childbirth, enabling them to self-care and baby care.

Keywords: Pregnant women, Oral health, Primary Health Care

INTRODUÇÃO

O SUS tem estimulado a reestruturação de todo o Sistema de Saúde, baseando-o na Atenção Primária à Saúde (APS). A portaria nº 1.444 de 2000 regulamentou a incorporação de profissionais de saúde bucal (Cirurgiões-Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal) à equipe mínima de Saúde da Família composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. No Brasil, em dezembro de 2010, estavam implantadas, aproximadamente 20.300 equipes de Saúde Bucal, localizadas em 85% dos municípios brasileiros, oferecendo, aproximadamente 147 milhões de atendimentos odontológicos para 17,5 milhões de brasileiros (1).

O SUS é baseado nos princípios ideológicos da Universalidade, onde a saúde é reconhecida como um direito de todo cidadão e dever do Estado; da Integralidade, em que o homem deve ser visto de forma integral, e deve receber ações que visam promover, proteger e recuperar a saúde e da Equidade, onde se busca a justiça social, investindo mais onde há maiores necessidades (2).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é o modelo de reorganização da Atenção Básica. É baseada no atendimento à população por uma equipe multidisciplinar que atua numa área adscrita aplicando os princípios do SUS. Neste contexto, o acompanhamento das gestantes, através do pré-natal, está inserido na ESF, fazendo parte da rotina assistencial. As gestantes são assistidas pelo médico de família, enfermeiros e da equipe de saúde bucal, com a colaboração dos Agentes Comunitários na busca ativa e captação dessas pacientes. A atenção à saúde bucal das gestantes está incorporada nas atuais Diretrizes das Políticas Públicas Nacionais de Saúde Bucal (3).

A gestação é um período onde ocorrem diversas alterações sistêmicas e emocionais na mulher. É de fundamental importância o papel do cirurgião dentista neste momento, realizando os tratamentos curativos e preventivos necessários, avaliando os riscos, reforçando a importância do aleitamento materno, informando sobre a transmissibilidade da cárie e orientando hábitos alimentares e de higiene corretos (4, 7).

O período da gestação é um bom momento para estimular bons hábitos, já que a mãe quer o melhor para o filho. A futura mãe torna-se receptiva para aquisição de novos conhecimentos e estes terão reflexo na saúde bucal do seu filho. Em relação à saúde bucal, as gestantes podem apresentar diversas alterações na cavidade oral, como hiperplasias gengivais, granuloma gravídico e gengivites decorrentes de alterações hormonais principalmente no início da gestação. É comum nas gestantes o agravamento de problemas bucais já instalados, muitas vezes correlacionados às mudanças de hábitos alimentares, aumento na frequência das refeições e uma tendência ao descuido com a higiene oral. Além de alterações bucais e hormonais, várias alterações sistêmicas estão presentes durante a gestação, como alterações cardíacas, respiratórias e gástricas, bem como a relação entre doença periodontal e o risco de parto prematuro (4, 5, 8, 11).

O tratamento odontológico em gestantes é acompanhado por algumas dificuldades e particularidades. Essas dificuldades abrangem tanto as condições fisiológicas e sistêmicas dessas pacientes, como também aspectos emocionais,

sociais e culturais. É importante que o dentista tenha informações e conhecimento sobre as particularidades associadas ao tratamento de gestantes, como no momento da prescrição medicamentosa. Também é importante que o dentista tenha conhecimento do melhor período da gestação para cada procedimento e ofereça, durante o atendimento, materiais mais indicados para as gestantes (12, 14).

Muitas vezes as dificuldades de acesso, o medo e as crenças, atuam como barreiras ao atendimento. As gestantes trazem consigo muitas histórias, lendas e mitos em relação ao atendimento odontológico, perpetuados por muitas gerações. Essas crenças, sem nenhum embasamento científico, acabam afastando as gestantes do atendimento odontológico. Além disso, os próprios profissionais da saúde, geralmente, consideram a gestante como uma paciente de risco e sentem-se inseguros e despreparados para realizar os tratamentos indicados (15, 17).

Sendo a saúde bucal, parte integrante da saúde geral dessas pacientes, o atendimento odontológico, seguido de alguns cuidados e particularidades, pode e deve ser realizado. O objetivo desse trabalho é enfatizar a importância de consolidar e incorporar a saúde bucal ao pré-natal e levar informações e conhecimento ao cirurgião dentista de modo que ele se sinta estimulado, seguro e preste um atendimento adequado à gestante. Por último, elaborar um fluxograma de atendimento às gestantes na ESF para que, levando em conta adaptações locais, sirva como um modelo de atendimento a ser seguido pelo profissional.

MÉTODO

O estudo foi realizado a partir de uma revisão de literatura baseado em artigos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, utilizando como descritores os seguintes termos: Atendimento odontológico gestantes, Saúde bucal gestantes, Prescrição medicamentos gestantes, Atenção Primária à Saúde.

Foram utilizados artigos científicos publicados em periódicos coletados em bases de dados on-line no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), no período de 2004 a 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 172 artigos e selecionados 17 artigos. Além disso, foram utilizados protocolos de Atenção Primária à Saúde baseados em evidências e periódicos nacionais. Os resultados serão apresentados na forma de tópicos de acordo com os seguintes itens: Acesso em Atenção Primária à Saúde, Alterações

Sistêmicas nas Gestantes, Alterações Oraís nas Gestantes, Cuidados no Atendimento Odontológico, Educação em Saúde.

ACESSO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Sistema Único de Saúde tem se organizado através da Estratégia da Saúde da Família, para ampliar o acesso ao atendimento odontológico de forma universal. Entende-se que para que a população seja saudável de uma forma geral, é fundamental a reabilitação e recuperação da saúde bucal (7, 18). As políticas públicas de saúde nacionais tem como meta a reorganização das práticas em saúde, bem como uma qualificação dos serviços e das ações oferecidos à população. A atenção à saúde da mulher, incluindo as gestantes, tem sido alvo de alguns Programas Nacionais, sabendo-se da importância de oferecer a essa população o acesso aos serviços de saúde (3, 6).

Na ampliação do acesso à saúde bucal das gestantes é importante trabalhar de forma paralela, programas educativos - preventivos e assistência curativa aos problemas já instalados (6). Nos programas de educação em saúde, para que haja efetividade, é preciso buscar a adesão e motivação das gestantes. Nesse momento é importante o trabalho de toda a equipe e dos Agentes Comunitários na busca ativa das gestantes (12, 19). Neste grupo de pacientes, nos deparamos com muitas barreiras ao atendimento, entre elas, as crenças e os mitos populares. Afirmarções como "cada gravidez se perde um dente", "o bebê retira cálcio dos dentes da mãe", "ir ao dentista pode provocar problemas ao feto", são repetidas e transmitidas por gerações. O sentimento de medo em relação à anestesia, hemorragias e que algo possa prejudicar o bebê, também geram um afastamento e fazem com que as gestantes só procurem o atendimento em caso de dor. Além disso, também atuam dificultando o acesso das gestantes ao atendimento odontológico, problemas como falta de transporte, falta de informação, dificuldades de agendamento, baixa percepção da gestante sobre a necessidade de atendimento odontológico e muitas vezes a recusa do próprio profissional em prestar o atendimento durante a gestação (11, 12, 18, 20).

A ampliação do acesso dessas pacientes ao atendimento odontológico depende do rompimento dessas barreiras. É importante incluir este grupo nas atividades de promoção e educação em saúde, assim como prestar todo o atendimento clínico odontológico necessário. O cirurgião dentista deve estar preparado, ter conhecimento e tranquilidade para prestar o atendimento de forma segura às gestantes.

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS NAS GESTANTES

A mulher, durante o período da gestação, sofre diversas alterações fisiológicas, sendo este processo um preparo do organismo feminino para a formação e o desenvolvimento do feto (21). Muitas dessas alterações poderão ocasionar modificações na cavidade oral da gestante (3).

O conhecimento do cirurgião dentista sobre essas alterações é de muita importância, já que a gestante necessita de um atendimento diferenciado. Também é importante que o profissional diferencie alterações próprias da gestação de distúrbios preexistentes. Contudo, uma completa anamnese é fundamental para um plano de tratamento seguro e individualizado a essas pacientes (21).

As alterações hormonais nas gestantes, já são percebidas na fase inicial da gravidez, uma vez que estão diretamente ligadas à formação da placenta, que irá fornecer oxigênio e nutrientes ao feto. Os principais hormônios atuantes são: o estrogênio, que se encarrega do desenvolvimento uterino, do aumento no volume dos seios e do relaxamento dos ligamentos pélvicos; a progesterona, que atua na preparação do útero para a implantação do óvulo, na produção do leite e também no final da gestação está relacionada à indução do parto; a gonadotrofina coriônica, que no início da gestação mantém o corpo lúteo no ovário até que a placenta esteja pronta para produção de estrogênio e progesterona e a somatomotropina coriônica que atua no desenvolvimento do feto (21).

Alterações gastrointestinais também são observadas na gestação. A secreção gástrica sofre diminuição, podendo ocasionar uma modificação na absorção gastrointestinal dos alimentos (21). Com o aumento do tamanho do útero, ocorre o deslocamento superior do estômago, ocasionando um aumento da pressão intragástrica (22).

Náuseas e vômitos podem ocorrer nas primeiras semanas, sendo considerados normais. Ocorrem, mais raramente, situações extremas conhecidas como hiperêmese, podendo levar à perda de peso e desidratação, necessitando de acompanhamento médico e tratamento que irá variar, entre modificação de hábitos alimentares, medicamentos e até hospitalização, dependendo da gravidade (21).

O sistema cardiovascular das gestantes sofre grandes alterações como o aumento do débito cardíaco e variações na pressão arterial. É importante que o cirurgião dentista esteja atento à história médica prévia da paciente e em casos de problemas cardíacos preexistentes, solicite uma avaliação médica da gestante (21). Próximo à 28ª semana de gestação, algumas pacientes podem ser acometidas pela

síndrome da hipotensão postural, que pode se caracterizar por náusea, hipotensão, sudorese, palidez, tontura, fraqueza e ocorre devido à compressão do útero sobre a veia cava (21, 22).

As alterações respiratórias nas gestantes se caracterizam por um aumento da frequência respiratória e do consumo de oxigênio. Também ocorre uma diminuição no volume respiratório em torno de 20%, ocasionada pela mudança na posição do diafragma para um nível mais superior para acomodar o crescimento uterino (21). Com o aumento do nível de estrogênio na gravidez pode ocorrer edema e hiperemia na mucosa da nasofaringe, resultando em episódios de obstrução das vias aéreas superiores. Com a respiração nasal dificultada, há uma tendência para o ronco e para respiração bucal, principalmente noturna (21, 22).

O metabolismo dos carboidratos nas gestantes pode sofrer alterações, exigindo um aumento na produção de insulina podendo ocasionar o diabetes gestacional. O diabetes na gestação se caracteriza por uma intolerância à glicose associada a fatores de risco como obesidade, histórico familiar, idade precoce ou avançada e diabetes prévia (21).

Na consulta odontológica, é importante a identificação de pacientes consideradas de alto risco para complicações como diabetes prévia, hipertensão gestacional, risco de aborto espontâneo ou histórico de parto prematuro, através da história clínica. Muitas vezes é necessária verificação do pulso, pressão arterial e frequência respiratória, nessas pacientes antes de procedimentos invasivos, sendo algumas vezes prudente o contato com o médico de família e/ou obstetra (22).

ALTERAÇÕES BUCAIS NAS GESTANTES

Algumas mudanças sistêmicas podem ter consequências orais, como a elevação das taxas de estrogênio e progesterona que provocam um aumento da resposta inflamatória da gengiva em presença da placa bacteriana (3, 7, 9, 10, 16, 20, 21). O aumento das taxas hormonais nas gestantes provoca dilatação dos vasos sanguíneos gengivais e um aumento da vascularização e da permeabilidade, tornando a gengiva edemaciada e sensível (7, 10, 12, 21). Estudos sugerem que a condição periodontal da gestante, pode ter efeitos na gestação, estando relacionados a partos prematuros e nascimento de bebês com baixo peso (3, 5, 9, 12, 13). Esta situação está relacionada com o aumento das citocinas inflamatórias em casos de bolsa periodontal (9).

Com a resposta inflamatória exacerbada dos tecidos gengivais devido ao aumento dos níveis hormonais, também pode ocorrer o granuloma gravídico. O

granuloma ocorre na presença de trauma ou agentes agressores, como placa bacteriana e cálculos e frequentemente se localiza na gengiva por vestibular entre os dentes anteriores da maxila. É uma lesão benigna, indolor, sangrante ao toque e que pode regredir meses após o término da gestação ou necessitar de uma remoção cirúrgica(7, 12, 21).

Por outro lado, o risco à cárie dentária poderá aumentar durante a gestação. A partir do terceiro trimestre da gestação, ocorre um decréscimo na capacidade volumétrica do estômago pela compressão e crescimento do feto, fazendo com que a frequência da ingestão alimentar aumente. Com isso, as gestantes se alimentam em menor quantidade e maior frequência, sendo comum a ingestão de alimentos cariogênicos (3, 7, 10, 20, 23). Muitas vezes, o aumento da frequência alimentar e também episódios de enjôos durante a escovação dental, podem ocasionar um comprometimento da higiene oral, colaborando para um maior risco à cárie (3, 10, 12).

Além disso, episódios de enjôos e vômitos são comuns no primeiro trimestre da gestação, podendo resultar na exposição dos dentes ao suco gástrico, podendo ter como consequência descalcificações e erosões no esmalte dental (10, 12, 21, 23).

É importante evidenciar que a gravidez por si só, não é responsável pelo aumento do risco à cárie e a doença periodontal. O que ocorre são alterações fisiológicas, emocionais, mudanças nos hábitos alimentares e de higiene oral, favorecerão ao maior risco a essas doenças. Esses fatores indicam que as gestantes devem receber uma atenção especial dos profissionais da saúde em relação aos cuidados orais (7,23).

CUIDADOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O tratamento odontológico durante a gestação pode e deve ser realizado (12, 13, 17). É importante o conhecimento do cirurgião dentista sobre as alterações sistêmicas e os principais cuidados que devem ser seguidos para que o atendimento ocorra de forma tranquila e segura (13). O atendimento se inicia com uma anamnese, permitindo que o profissional conheça sua paciente de uma forma ampla, para que seja possível um plano de tratamento correto. Também é recomendada uma boa relação entre os profissionais da equipe que acompanham a gestante durante o pré-natal, realizando um trabalho multidisciplinar (3). O acompanhamento de possíveis alterações sistêmicas é importante, uma vez que estudos estão sendo realizados, indicando possíveis relações entre doença periodontal e complicações gestacionais. Acredita-se que possa haver associação entre infecções periodontais e aumento do

risco de algumas alterações sistêmicas, como diabetes mellitus, alterações cardiovasculares e pré-eclâmpsia. Também é importante salientar que existem evidências de relação entre doença periodontal com partos prematuros e nascimento de bebês com baixo peso (9).

O tratamento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, sabendo-se que infecções presentes na cavidade bucal da mãe, poderá ser mais prejudicial ao bebê do que o tratamento estabelecido(12, 13, 17). Todavia, no primeiro trimestre o tratamento deveria ser evitado, sendo que as pacientes podem ter episódios de indisposição, náuseas e vômitos, dificultando o atendimento (12, 13).

O segundo trimestre é considerado o mais estável, sendo o melhor período para realizar os procedimentos odontológicos. Neste momento é importante que se realize os procedimentos de adequação bucal, como restaurações, raspagens periodontais, endodontias e exodontias, caso necessário, removendo focos infecciosos e evitando episódios de dor (12, 13).

O terceiro trimestre não é um bom período para o atendimento, uma vez que a gestante tem uma maior frequência urinária, podendo apresentar edema nos membros inferiores, hipotensão postural, podendo sentir desconforto na posição deitada na cadeira, pela compressão da veia cava inferior. Sempre que possível, deve-se evitar os procedimentos no primeiro e terceiro trimestre da gestação, todavia, em casos de urgência e dor, as intervenções podem ser realizadas em qualquer período.

As consultas não devem ser prolongadas e preferencialmente agendadas para o final da manhã ou durante a tarde, quando os enjôos não são tão frequentes (3, 12, 13).

A escolha terapêutica medicamentosa durante a gestação e também na lactação deve ser cuidadosa, sendo que a maioria dos fármacos passa pela barreira placentária e pelo leite materno podendo causar efeitos nocivos ao bebê. Sempre que possível, evita-se o uso de medicamentos na gestação, principalmente no primeiro trimestre, mas quando imprescindível, os cuidados quanto às consequências devem ser observados (3, 13, 14).

Os fármacos são classificados em relação ao risco no uso durante a gestação, pela *Food and Drug Administration* – FDA servindo como orientação aos profissionais no momento da prescrição. As categorias são divididas em A, B, C, D, X (13, 14, 22). Os analgésicos melhor indicados na gestação e lactação são os acetaminofenos, inseridos pela tabela da FDA como categoria B (13, 14, 22). Os anti-inflamatórios não esteróides (AINES), devem ser utilizados com precaução e por tempo restrito

principalmente no terceiro trimestre da gestação, pelo risco de fechamento intrauterino do canal arterial, além da possibilidade de predispor à hemorragia (12, 14). O ibuprofeno está inserido na categoria B da FDA se utilizado nos dois primeiros trimestres e na categoria D no terceiro trimestre da gestação (22).

Os corticosteróides estão inseridos na categoria C, e o uso sistêmico, em altas doses e por período curto, atravessam a barreira placentária e também são excretados no leite materno, devendo a mãe aguardar 4 horas após o uso para amamentar, com o objetivo de reduzir a quantidade no leite. O uso tópico no tratamento de lesões inflamatórias orais não tem contraindicação (13).

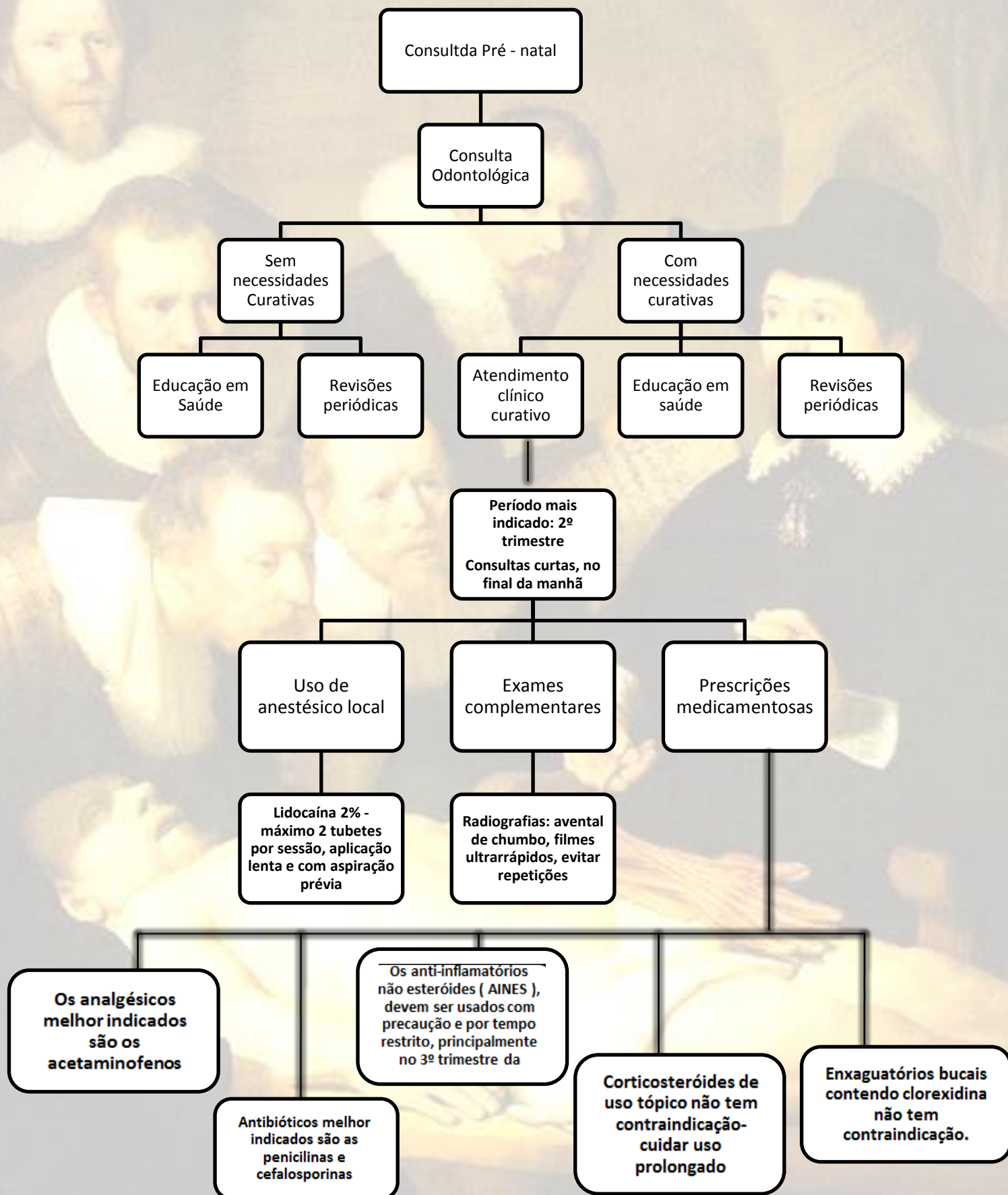
Os antibióticos mais indicados às gestantes são do grupo das penicilinas e cefalosporinas (3, 12, 13). Em caso de pacientes alérgicas às penicilinas, indica-se a eritromicina (13). Também no caso das lactantes as penicilinas, cefalosporinas e eritromicinas não tem contraindicação (14). Os antibióticos do grupo das tetraciclina estão na categoria D e são totalmente contraindicados durante a gestação (3, 12-14). O metronidazol está contraindicado, principalmente no primeiro trimestre da gestação e também durante a lactação (12-14, 22).

Os anestésicos locais são considerados seguros para o uso na gestação. O anestésico melhor indicado para uso em gestantes é a lidocaína a 2%, com vasoconstritor epinefrina (1:100.000), podendo se utilizar, por segurança, no máximo 2 tubetes por sessão, sendo importante aspiração prévia e aplicação de forma lenta (3, 12-14, 22). O uso de enxaguatórios bucais contendo clorexidina, indicados para controle da gengivite, encontram-se na categoria B e podem ser utilizados pelas gestantes (12, 13).

As radiografias odontológicas durante a gestação podem ser feitas, uma vez que a quantidade de radiação é mínima e não compromete a formação do feto (12, 13). O cirurgião dentista deve estar comprometido em fornecer à paciente toda a proteção necessária para a segurança do procedimento. É fundamental a proteção com o avental de chumbo, evitar repetições desnecessárias, usar filmes ultrarrápidos diminuindo o tempo de exposição (12, 13, 16, 17, 22).

No fluxograma 1, podemos identificar alguns aspectos importantes para a prática clínica do cirurgião dentista em relação ao atendimento à gestante

Fluxograma 1



EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é uma das principais estratégias para promover saúde bucal nas gestantes. A inclusão de ações de educação desenvolvidas durante o pré-natal em um ambiente multiprofissional, terá uma influência positiva na saúde bucal da mãe e do bebê. As informações transmitidas às gestantes e absorvidas por elas darão início a um ciclo de conhecimentos e hábitos que poderão ser repetidos por gerações, uma vez que as mulheres e mães tem um papel importante no núcleo familiar. A mãe, no período gestacional, está receptiva a novas informações e mudanças, que resultarão em benefícios para a sua saúde e do bebê (3, 12, 16, 20, 23, 24).

A gestação é uma época muito favorável para ações de orientação de higiene bucal, estímulo a bons hábitos alimentares, que poderá atuar como um agente de transformação na redução do uso da sacarose, que numa abordagem mais ampla, além de prevenir a cárie também pode auxiliar no controle da obesidade (6). Devem ser abordados esclarecimentos sobre a transmissibilidade da cárie, já que a mãe como cuidadora, poderá ser uma das fontes de transmissão de bactérias cariogênicas para o filho (3-5, 12, 23, 24). Também são fundamentais, orientações sobre a importância da amamentação. Deve ser esclarecido para a gestante, que a amamentação é importante para um bom desenvolvimento oral, respiratório e uma correta deglutição. Além disso, o leite materno é a melhor fonte nutricional, atuando como protetor de infecções e o ato de amamentar é fundamental para o desenvolvimento afetivo e psíquico do bebê (4, 7, 20).

Os comportamentos de risco durante a gestação como o tabagismo e consumo de álcool devem ser avaliados. O hábito de fumar além dos malefícios que traz à mãe, também interfere na saúde do feto, podendo estar associado a partos prematuros, baixo peso ao nascer, alterações no desenvolvimento do sistema nervoso central e síndrome da morte súbita (9, 11, 12). Além disso, o tabagismo é considerado fator de risco para doença periodontal (9, 11).

O consumo de álcool pela gestante pode estar relacionado a um risco maior de malformações do feto, baixo peso ao nascer, problemas físicos e mentais (12). A gestação é um bom momento para intervenções no cessamento desses hábitos, tendo como motivação a preocupação da mãe com o feto. Neste momento se destaca a importância da equipe de saúde e sua capacitação, para que juntos possam orientar e motivar essas pacientes, colaborando com a integralidade da atenção (6, 12, 20, 23).

Na educação em saúde, a abordagem utilizada deve considerar vários fatores que envolvem a vida desse grupo de pacientes, como fatores emocionais, ambientais,

econômicos, sociais e culturais. É importante que as informações e as motivações transmitidas às gestantes, tenham como referência o contexto social em que elas vivem e que as ações possam ser executadas por elas no cotidiano (6, 24).

As gestantes devem ser ouvidas sobre suas dúvidas, seus medos, crenças e tabus, sendo a equipe de saúde responsável por esclarecer essas dúvidas, de forma clara, utilizando uma linguagem simples, dentro dos padrões populares (12, 25). As gestantes precisam ser esclarecidas da importância de estarem com uma boa saúde bucal e que consultar o dentista durante a gestação, e realizar os procedimentos necessários, não irá trazer nenhum risco ao bebê.

O cirurgião dentista tem uma função fundamental em influenciar e estimular positivamente a saúde da gestante. Em alguns casos o profissional da odontologia se sente inseguro no momento de prestar atendimento à paciente gestante. Apesar do grande número de trabalhos publicados sobre o assunto e a facilidade de acesso às informações esclarecendo que gestantes podem e devem receber atendimento odontológico, muitos profissionais se recusam a prestar o atendimento clínico, transferindo a consulta para depois do fim da gestação. Esta atitude pode ter como consequência um agravamento da situação e, algumas vezes, a prática da automedicação, podendo trazer prejuízos à saúde da mãe e do bebê.

A recusa do cirurgião dentista em prestar o atendimento necessário, aumenta as necessidades odontológicas e influencia negativamente, reforçando as crenças e mitos já incorporados na população (3, 10, 15, 16). Desta forma, é importante a atualização dos próprios profissionais, destacando esse assunto nos currículos da graduação e pós-graduação, nos meios de comunicação, incentivando a busca do conhecimento para reverter essa realidade. Os cirurgiões dentistas precisam estar mais conscientes de seu papel de reabilitadores, educadores, preparadores para o autocuidado e de determinantes do processo saúde-doença na sociedade (15, 16, 24).

CONCLUSÃO

O período da gestação deve receber uma atenção especial dos profissionais da equipe de saúde. A integralidade da assistência no pré-natal terá reflexos positivos imediatos e também a longo prazo, já que a mãe com seu papel importante dentro da família, atuará como perpetuadora de bons hábitos que poderão ser repetidos por gerações. O cirurgião dentista, preparado para prestar um atendimento diferenciado, tem um papel importante para colaborar no preparo dessas pacientes para um parto seguro, capacitando-as para o autocuidado e cuidados com o bebê.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n.º 1444/GM em 28 de Dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção a saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União dez 2000; Seção 1, p. 85
2. Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário oficial da União 20 set 1990; Seção1.
3. Leal NP. Saúde Bucal da Gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. Rio de Janeiro; 2006.
4. Zuanon ACC, Benedetti KCD, Guimarães MDS. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. *Odontol Clín Científica* 2008;7(1):57-61.
5. Garbin CA, Sumida DH, Santos RRD, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde Coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev de Odontol da UNESP* 2011;40(4):161-165.
6. Silva MV, Martelli PJJ. Promoção em Saúde Bucal para Gestantes: revisão de literatura. *Odontol Clín Científica*. 2009;8(3): 219-24.
7. Melo NSFO, Ronchi R, Mendes CDS, Mazza VDA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *Cogitare Enfermagem* 2007; 12(2):189-197.
8. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Alves AC. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2008; 8(1): 39-45.
9. Júnior RP, Nomura ML, Politano GT. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2007; 29(7):372-377
10. Vieira GDF, Zocratto KBF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. *RFO* 2007; 12(2):27-31.
11. Moimaz SAS, Carmo MPD, Zina LG, Saliba NA. Associação Entre Condição Periodontal de Gestantes e Variáveis Maternas e de Assistência à Saúde. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2010;10(2): 271-278.
12. Lenz MLM, Flores R. Atenção à saúde da gestante em APS. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição; 2011.
13. Silva FWG, Stuardi AS, Queiroz AMD. Atendimento Odontológico à Gestante - parte 2: Cuidados durante a consulta. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre* 2006; 47(3):5-9.
14. Amadei SU, Carmo EDD, Pereira AC, Silveira VÁS, Rocha RFD. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. *RGO* 2011; 59:31-37.

15. Codato LAB, Nakama L, Júnior LC, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2297-2301.
16. Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto & Contexto – Enfermagem* 2004; 13(3):360-368
17. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(3): 1075-1080.
18. Albuquerque OMRD, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2004;20(3):789-796.
19. Lemke RA, Silva RAND. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2010;10(1):281-295.
20. Freitas DA, Antunes SLNO, Caldeira AP. Saúde Bucal de Gestantes: enfoque em saúde pública. *EF Deportescom, Revista Digital* 2011; 158:1.
21. Silva FWG, Stuani AS, Queiroz AMD. Atendimento Odontológico à Gestante - Parte 1: Alterações Sistêmicas. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre* 2006;47(2):19-23.
22. Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW. Oral Health Care for the Pregnant Patient. *Journal of the Canadian Dental Association*. 2009;75(1):43-48.
23. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCPD, Moraes MELD, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010;15(1):269-276.
24. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*. 2007;19(1):39-45.
25. Catarin RFZ, Andrade SMD, Iwakura MLH. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. *Espaço. Saúde (Online)* 2008;10(1): 16-24.

Recebido: maio / 2017

Aceito: junho / 2017