



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
Odontologia

Bianca Sales Freitas Guerra
Isaelle Barbosa dos Santos

**ODONTOLOGIA NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NO
PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO PELA REDE SUS**

FORTALEZA
2023

Bianca Sales Freitas Guerra

Isaelle Barbosa dos Santos

ODONTOLOGIA NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NO
PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO PELA REDE SUS

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do prof. Pedro Diniz Rebouças.

FORTALEZA

2023

Bianca Sales Freitas Guerra
Isaelle Barbosa dos Santos

ODONTOLOGIA NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NO
PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO PELA REDE SUS

Artigo TCC apresentado no dia 02 de junho de 2023 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Profº. Me. Pedro Diniz Rebouças
Orientador – Centro Universitário Fametro

Profª. Dra. Amanda de Albuquerque Vasconcelos
Membro – Centro Universitário Fametro

Profº. Esp. Ivens Barreto Barroso
Membro – Centro Universitário Fametro

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu filho e ao meu namorado, que sempre me apoiaram em todas as etapas da minha vida e me incentivaram a buscar conhecimento e crescimento pessoal. A eles, agradeço por todo amor, carinho e dedicação, que me tornaram a pessoa que sou hoje. Dedico também aos meus amigos, familiares e ao meu orientador, que sempre estiveram presentes em momentos difíceis e de alegria, tanto dentro quanto fora da vida acadêmica, e me ensinaram o valor da amizade e do amor. Este trabalho é dedicado a todos aqueles que fazem parte da minha vida e que, de alguma forma, contribuíram para a minha jornada acadêmica.

Bianca Sales Freitas Guerra

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, minha mãe, meu avô e avó (in memoriam), ao meu namorado, minha família, aos meus professores e amigos.

Isaelle Barbosa dos Santos

AGRADECIMENTOS

Eu, Bianca Sales Freitas Guerra, gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho de conclusão de curso. Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade de concluir mais essa etapa em minha vida e pela saúde e força que me concedeu para seguir em frente. Agradeço também à minha família, em especial aos meus pais, Siena Sales Freitas Guerra e Leandro Coelho Guerra, pelo apoio incondicional, incentivo e suporte emocional ao longo de toda a minha trajetória acadêmica, ao meu filho, Lorenzo Guerra Martins, que pôde me mostrar e ser o real motivo de seguir em frente em direção aos sonhos, à minha irmã, Bruna Sales Freitas Guerra, por ter sido uma grande apoiadora em tudo de minha vida e pelo meu namorado, Gustavo Rodrigues Furtado, por ter me dado forças e acolhimento sempre. Quero agradecer à minha dupla e a uma das minhas melhores amigas, Isaelle Barbosa dos Santos, por ter estado sempre ao meu lado desde o começo da vida acadêmica me apoiando, me acolhendo e sendo uma dupla incrível. Agradeço aos meus melhores amigos Ana Ester Pereira da Silva, Francisco Alan Moreira da Silva, Gustavo Willian Policarpo Gomes e Layssa Ribeiro Peixoto por estarmos sempre juntos, podendo sempre contar um com o outro. Não poderia deixar de mencionar meu orientador, Pedro Diniz Rebouças, pela sua paciência, amizade, sabedoria, carinho, orientação e pelo tempo dedicado à correção e aprimoramento deste trabalho. Agradeço também aos professores e colegas de curso, pela troca de conhecimentos, debates enriquecedores e aprendizados adquiridos durante esses anos de graduação. Por fim, agradeço ao meu centro universitário, UNIFAMETRO, pela ótima estrutura e pela grande disponibilidade em ajudar os graduandos. Muito obrigada a todos que fizeram parte desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Eu, Isaelle Barbosa dos Santos, gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho de conclusão de curso. Primeiramente à Deus por seu imenso amor e cuidado comigo, por ter me dado forças para suportar toda a caminhada, por me capacitar e me possibilitar conquistas inimagináveis. Agradeço a minha família que sempre esteve ao meu lado durante esses 5 anos de graduação torcendo e acreditando em mim, em especial a minha mãe, Vanderli Nunes Barbosa Gonçalves, que nunca mediu esforços para que eu conseguisse realizar esse sonho e sempre me apoiou com muito amor, ao meu avô, Dadi Felix Gonçalves, que também sempre esteve ao meu lado, ao meu namorado, Victor Vinicius Rodrigues Angelo, por toda força, apoio, cuidado e carinho. Quero agradecer a minha dupla, Bianca Sales Freitas Guerra, por toda paciência, por sempre me incentivar, e estar ao meu lado, me acolhendo e andando lado a lado comigo, por ser a melhor dupla que eu poderia ter. Aos meus amigos Gustavo Willian Policarpo, Francisco Alan Moreira da Silva e Ana Ester Pereira da Silva por todo apoio e por tornarem meus dias na graduação mais leves. Não poderia deixar de agradecer ao meu professor orientador, Pedro Diniz Rebouças, por estar sempre disposto a nos ajudar, pelo conhecimento repassado, pela atenção e por todo incentivo. Ao Centro Universitário UNIFAMETRO, pela oportunidade de crescimento e ambiente amigável. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta formação, muito obrigada.

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde andar!

Josué 1:9

ODONTOLOGIA NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO PELA REDE SUS

DENTISTRY DURING PREGNANCY: THE IMPORTANCE OF PRENATAL DENTAL CARE ASSISTANCE THROUGH THE SUS NETWORK.

Bianca Sales Freitas Guerra¹, Isaelle Barbosa dos Santos², Pedro Diniz Rebouças³

RESUMO

Durante a gestação, é fundamental que a gestante receba orientação e acompanhamento adequado para prevenir e tratar problemas odontológicos que podem afetar diretamente a saúde do bebê. A assistência pré-natal odontológica pela rede SUS pode contribuir para a promoção da saúde bucal da gestante, prevenção de complicações e para o desenvolvimento saudável do feto. É essencial que todas as gestantes tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente da sua condição socioeconômica, e que sejam atendidas por profissionais qualificados para garantir um atendimento eficiente e de qualidade.

Palavras-chave: Gestação. Problemas odontológicos. Saúde do bebê. Assistência pré-natal odontológica. Rede SUS.

ABSTRACT

During pregnancy, it is essential that the pregnant woman receives appropriate guidance and monitoring to prevent and treat dental problems that can directly affect the baby's health. Prenatal dental care provided by the SUS network can contribute to promoting the oral health of the pregnant woman, preventing complications, and ensuring the healthy development of the fetus. It is essential that all pregnant women have access to healthcare services, regardless of their socioeconomic status, and are attended to by qualified professionals to guarantee efficient and quality care.

Key words: Pregnancy. Dental problems. Baby's health. Prenatal dental care. SUS network.

¹ Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

² Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

³ Prof^a. Orientador do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

O período de gestação é um momento bastante singular na vida da mulher. Caracteriza-se por demasiadas alterações fisiológicas, como ganho de peso, alteração postural, cardíaca, respiratória, hormonal e modificações na pele, psicológicas e emocionais. Além das mudanças físicas e hormonais, decorrentes do novo ser que está em desenvolvimento em seu corpo, existem ainda os receios e a ansiedade típicos que cercam esse importante período. Logo, é uma fase de grandes mudanças e transformações na vida da mãe e costuma se estender à toda a família também. Essas alterações são tão significativas que se fazem essenciais cuidados especiais à saúde física e mental (SILVA et,al., 2017).

Entre todas as mudanças causadas nas mulheres no período da gestação, as hormonais, em especial, podem provocar alterações bucais que merecem atenção dos cirurgiões-dentistas. Estas alterações manifestam-se, sobretudo, no periodonto e estão associadas a altos níveis de hormônios, como estrogênio e progesterona e ainda podem estar relacionadas com deficiências nutricionais e ao estado transitório de imunodepressão (OVIEDO et,al., 2011). Além disso, é possível identificar alterações na saliva, na microbiota bucal e no metabolismo celular, e aparecimento do tumor gravídico, também denominado granuloma piogênico (GONZÁLEZ-JARANAY, 2017 *et al.*, 2017).

As mudanças no padrão alimentar, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade, são frequentes durante a gestação e devem ser levadas em consideração. Os enjoos matinais, que podem persistir ao longo de toda a gravidez, também dificultam a escovação dos dentes nas primeiras horas da manhã. Por exemplo, episódios de vômito trazem acidez à boca, resultando na desmineralização do esmalte, especialmente na face palatina dos dentes superiores (GRILO, 2016).

Como consequência das alterações na flora bucal, da seleção de bactérias cariogênicas e do grande acúmulo de biofilme, a chance de mulheres grávidas terem cárie em comparação às mulheres em geral, é cerca de três vezes maior (GONÇALVES, 2016) e as alterações periodontais também são ocorrências comuns (GONZÁLEZ-JARANAY *et al.*, 2017).

Há evidências científicas da relação da doença periodontal e adversidades na gestação, como o parto prematuro, baixo peso ao nascer (menos de 2,500g) e pré-eclâmpsia, considerados exemplos de condição sistêmica associada à doença periodontal (SCHWENDICKE *et al.*, 2015).

A prematuridade é definida pelo nascimento antes de completar 37 semanas de gestação, com isso, há chances de baixo peso ao nascer (EDMOND; BAHLL., 2006). É importante ressaltar que a mineralização dentária decídua se inicia no quarto mês de gestação e se completa por volta de um ano de idade. De acordo com Macedo; (2003), o aparecimento de defeitos em tecidos dentais, como a hipoplasia e hipocalcificação, pode estar relacionado a distúrbios sistêmicos sofridos pela gestante ou a problemas que afetaram a criança no período perinatal ou primeiros anos de vida.

Com isso, são mais suscetíveis, também, ao desenvolvimento de cárie, uma vez que apresentam alguns fatores de risco, como longo período de intubação, aleitamento artificial e maior exposição à sacarose, nível socioeconômico baixo, presença de bactérias na cavidade oral, hábitos incorretos de higiene oral e estado nutricional (SARAIVA *et al.*, 2007). A associação entre baixo peso ao nascer e lesão de cárie pode ser explicada pela debilitada resposta imune que essas crianças apresentam até os cinco anos de idade (CHANDRA *et al.*, 2002).

Outra consequência da prematuridade e do baixo peso ao nascer são os possíveis atrasos na erupção dentária (VISCARDI; FALCÃO MC., 1994). Nas situações em que essas duas consequências citadas coexistem, o atraso pode ser ainda maior, pois durante o desenvolvimento dentário, a ausência de nutrientes, como por exemplo a deficiência do cálcio (FERNANDES NETO; FALCÃO MC., 2014) pode afetar o padrão de erupção dos dentes (LYNCH, 2013).

Um estudo transversal envolvendo 520 crianças que frequentavam creches públicas, privadas e filantrópicas de dois Distritos Sanitários de Salvador, BA verificaram que crianças prematuras têm, em média, seus dentes decíduos erupcionados após 9 meses de vida pós-natal, enquanto as que nascem a termo, antes da 40ª semana (CASTRO *et al.*, 2019). Lynch, ainda relata que a variação na cronologia de erupção dental é dependente de múltiplos fatores genéticos e ambientais, sendo que nenhum deles atua de forma individualizada, com inter-relação entre os mesmos durante o desenvolvimento

da dentição decídua, entre eles raça, gênero, condições sistêmicas, condições ambientais, nível socioeconômico, aleitamento materno, estado nutricional infantil e desenvolvimento físico (DUARTE *et al.*, 2011).

Foi realizado um estudo com um grupo de mulheres brasileiras grávidas de baixo risco com idades entre 18 e 42 anos, em que foi observado grande prevalência da doença periodontal, nos quais os principais fatores associados foram sangramento gengival à sondagem, idade gestacional avançada e obesidade (MORAIS, 2012).

Tanto os aspectos biológicos particulares à gestação quanto os diversos cenários (familiares, sociais e econômicos) que podem ser vivenciados pelas gestantes e puérperas, devem ser considerados na assistência integral no pré-natal, garantindo um atendimento integral, de qualidade e humanizado. Com isso, o pré-natal deve incluir também o pré-natal odontológico desde o momento em que a gravidez é descoberta (MOYSÉS; MOYSÉS; KRIGER, 2008).

O pré-natal odontológico é uma nomenclatura usada para caracterizar e afirmar a importância de a gestante comparecer ao atendimento com o cirurgião-dentista, tanto para seu autocuidado, quanto para receber orientações sobre a saúde bucal do bebê. No primeiro atendimento, é sugerido abordar assuntos sobre a dieta ideal para a gestante, a correta higiene bucal e a realização da profilaxia profissional com aplicação tópica de fluoretos (POSSOBON; MIALHE, 2009).

Mesmo sabendo da importância do atendimento odontológico no pré-natal, muitos cirurgiões-dentistas não se sentem seguros em receber mulheres gestantes nos consultórios, pois a maioria têm, inclusive, medo de serem responsabilizados por qualquer fatalidade que possa ocorrer tanto com a mãe quanto com o bebê. Essa insegurança é considerada atribuída à deficiência na formação ainda no curso de graduação (VIEIRA *et al.*, 2015).

A falta de preparo e conhecimento adequados pode levar a obstinação ou recusa dos dentistas em atender gestantes e puérperas, o que contribui para a propagação e perpetuação de crenças e mitos sobre a segurança do tratamento odontológico durante a gravidez. Essa falta de assistência qualificada também pode incentivar a automedicação, que já é arriscada para qualquer pessoa, mas especialmente para esse grupo, o que pode ter consequências graves (ANDRADE, 2014).

De acordo com evidências científicas, existem protocolos que garantem a segurança no atendimento às puérperas e às gestantes em qualquer trimestre da gestação. Conhecidos os protocolos, os cirurgiões-dentistas podem não só atender a esse público, quanto podem, também, esclarecer as inúmeras dúvidas comuns a este momento singular, garantindo a boa resposta e a adesão das mães em relação ao tratamento (DE OLIVEIRA; A. E. FIGUEIREDO; A. E. HADDAD., 2018).

É importante ressaltar que durante a gravidez e o puerpério, as mães estão mais receptivas a realizar mudanças em seus hábitos e têm maior facilidade em absorver informações que possam beneficiar sua saúde e a do bebê. Por esse motivo, as orientações e instruções fornecidas pelos profissionais de saúde, incluindo os dentistas, desempenham um papel significativo na disseminação de comportamentos preventivos e contribuem para a promoção da saúde. Os profissionais devem aproveitar essa maior proximidade com as mulheres nos serviços de saúde para estabelecer vínculos e implementar programas de educação e promoção da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (SANTOS NETO *et al.*, 2012).

O Ministério da Saúde destaca que todas as gestantes devem realizar pelo menos uma consulta odontológica durante o pré-natal (BRASIL, 2016), sendo recomendado que seja feita uma vez a cada trimestre. Para um melhor controle dessas consultas, existe a caderneta da Gestante, na qual é possível registrar os dados do atendimento odontológico realizado durante o pré-natal. Essas intervenções fazem parte do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (BRASIL, 2004).

É de extrema importância que haja uma boa interação profissional do cirurgião-dentista com os demais profissionais da saúde, principalmente com médicos, enfermeiros e, também, com agentes comunitários de saúde (ACS) (SCHRAMM *et al.*, 2016; SHARIF *et al.*, 2016; GANGANNA; DEVISHREE, 2017).

Compreender a relevância da organização dos serviços de saúde em redes quando se trata da efetividade da assistência integral às gestantes e puérperas também é muito importante. É essencial que a equipe odontológica esteja

integrada a todo o processo de trabalho, a fim de garantir uma assistência de saúde mais abrangente e completa à população (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

2. OBJETIVO

Nesse contexto, tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para apresentar a importância da assistência pré-natal odontológica pela rede SUS na promoção da saúde bucal da gestante e do bebê. Serão abordados os principais problemas odontológicos que podem surgir durante a gestação, as estratégias de prevenção e tratamento desses problemas, bem como o papel da rede SUS na garantia do acesso à assistência odontológica de qualidade para as gestantes.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura integrativa realizada a partir de 10 artigos e revisões sistemáticas sobre o tema proposto publicados entre os treze (13) últimos anos (2010 a 2023).

3.2 Termos

Para essa busca foram utilizados os seguintes termos combinados: cuidado pré-natal, odontologia gestante, saúde bucal gestante, odontologia em saúde pública. No rastreamento das publicações, foi utilizado o operador booleano "AND", de modo a combinar os descritores citados.

3.3 Período de estudo

A pesquisa dos artigos foi realizada no período de fevereiro de 2022 a abril de 2023.

3.4 Coleta e análise de dados

As pesquisas foram realizadas usando como base de dados: Scielo e Pubmed.

3.5 Critérios de seleção de artigos

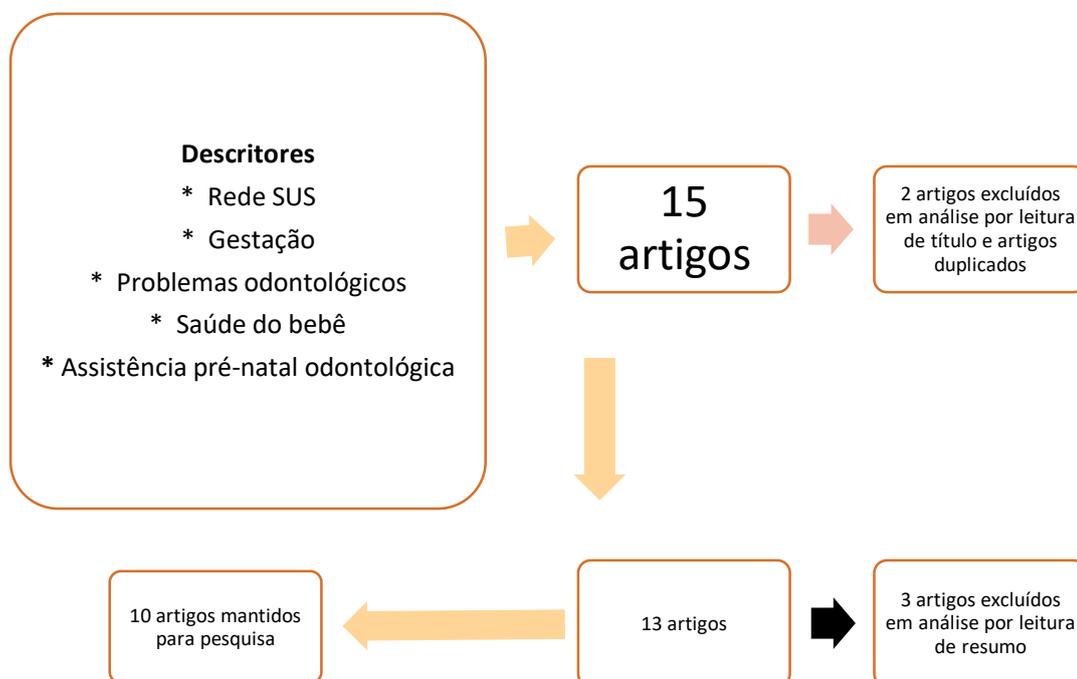
Para a seleção dos artigos nesta revisão foram estabelecidos entre os critérios de inclusão: publicações que estão na língua portuguesa, inglesa e/ou espanhola.

3.6 Critérios de exclusão de artigos

Foram excluídos artigos que abordassem casos clínicos, revisões sistemáticas, duplicatas e artigos que fogem ao tema.

4. RESULTADOS

Figura 1. Seleção dos artigos para a composição do trabalho de revisão.



Fonte: Autores (2023)

Inicialmente, os estudos foram examinados por seus títulos e, em seguida, avaliados por meio da leitura de seus resumos. Depois, os estudos selecionados foram lidos integralmente. Após a triagem, 15 artigos foram encontrados. Dois dos artigos foram excluídos por serem duplicados e não se adequarem ao tema da pesquisa, restando 13 artigos. Posteriormente, após a leitura completa dos artigos restantes, mais 3 foram excluídos, totalizando 10 estudos incluídos nesta revisão (conforme ilustrado na Figura 1).

Após a seleção cuidadosa e leitura atenta dos estudos, foi compilado um quadro (Quadro 1) que inclui informações como autor, objetivo, resultados e conclusões alcançadas. Os estudos encontrados tiveram como foco a importância do pré-natal odontológico, funcionamento pela rede SUS e nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas diante os atendimentos à gestante, além das afecções mais acometidas, tanto pela mãe como pelo bebê   curto e longo prazo. Foi constatado que a falta de preparo e conhecimento dos cirurgiões-dentistas para lidar com tais circunstâncias e a falta de informações verídicas,

com disseminação de mitos e tabus à gestante, foram os principais problemas identificados, decorrente da carência de conhecimento, falta de informações ao público materno e geral, negligência dos profissionais e/ou da ausência de disciplinas específicas sobre a importância do pré-natal odontológico durante a formação acadêmica.

Quadro 1. Relação de trabalhos selecionados na revisão de literatura.

| AUTORES | OBJETIVO | RESULTADOS | CONCLUSÃO |
|----------------------------------|---|---|---|
| BASTIANI et al., 2010 | Avaliar o conhecimento de gestantes quanto à prevenção, consequências e oportunidade de tratamento de possíveis alterações bucais desenvolvidas na gravidez | O presente trabalho encontrou que 33% das mães haviam sido previamente esclarecidas sobre cuidados com sua saúde bucal e demonstra que o cirurgião-dentista foi a principal fonte de informação (21%) | Pode-se concluir que: <ul style="list-style-type: none"> • A informação sobre a prevenção das possíveis alterações bucais durante a gestação é escassa entre as gestantes; • Ainda persistem crenças e mitos relacionados à gravidez que dificultam o entendimento da importância do atendimento odontológico preventivo, fazendo com que o principal motivo de consulta ao dentista seja o tratamento curativo; • A maioria das gestantes não tem consciência de que seus problemas bucais podem afetar a saúde do bebê que está por vir; • Torna-se vital a adoção de medidas educacionais preventivas frequentes para as gestantes, bem como uma maior integração entre as classes médica e odontológica, visando esclarecer melhor sobre a segurança do tratamento odontológico curativo. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>GIOVANELLA et. al, 2012</p> | <p>O objetivo é analisar a dimensão e melhor forma de prevenção e educação nas práticas de saúde, incluindo definições apresentadas por autores brasileiros e modelos de atenção predominantes, além de apresentar algumas propostas alternativas.</p> | <p>Os resultados (finais ou intermediários) de saúde alcançados por meio da intersetorialidade e multidisciplinaridade são mais efetivos do que o setor saúde alcançaria por si só.</p> | <p>Em conclusão, a melhor abordagem para a saúde no SUS é a investigação de qual combinação de tecnologias e abordagens é mais adequada para a solução de problemas de saúde específicos em diferentes regiões e territórios do país. Em vez de opor modelos de atenção, é importante reconhecer a heterogeneidade das situações de saúde e trabalhar para atender às necessidades individuais e coletivas em cada contexto. Portanto, não faz sentido buscar um modelo único de atenção para o SUS.</p> |
| <p>SANTOS NETO et al., 2012</p> | <p>Analisar a percepção dos pacientes em relação à assistência odontológica durante o pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil.</p> | <p>A realização de seis ou mais consultas pré-natais e de atividades educativas estiveram fortemente associadas à assistência odontológica adequada ($p < 0,05$). O acesso a serviços odontológicos é facilitado quando gestantes frequentam mais os serviços de saúde e realizam atividades educativas no pré-natal. Portanto, medidas educativas parecem sinalizar a melhoria da assistência pré-natal no SUS.</p> | <p>O acesso das mulheres à assistência odontológica parece funcionar como agente potencializador da qualidade de vida pela percepção subjetiva de bem-estar. Portanto, a odontologia precisa ser expandida e estar mais integrada aos serviços de saúde pública, fornecendo respostas adequadas às necessidades de saúde e ao sofrimento das gestantes, sem perder o foco de que as ações educativas são facilitadoras para despertar uma assistência pré-natal mais integral e humanizada que repercuta na qualidade de vida.</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>DE OLIVEIRA; DE OLIVEIRA, A. E. FIGUEIREDO; A. E. HADDAD,. 2018</p> | <p>Compreender como a equipe multiprofissional ligada à gestante, pode influenciar na oferta, procura e adesão a esse cuidado; bem como o grau de conhecimento de gestantes quanto à prevenção, consequências e oportunidade de tratamento.</p> | <p>O período gestacional deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde, com vistas à promoção da saúde bucal e prevenção de doenças que afetam a cavidade bucal.</p> | <p>Conclui-se que persiste a necessidade de orientações frequentes sobre cuidados com saúde bucal às gestantes, visto que estes não fazem parte da rotina na atenção pré-natal. Evidencia a necessidade do trabalho integrado com toda a equipe médica e odontológica para melhor esclarecimento sobre a relevância do tratamento odontológico.</p> |
| <p>CECHINEL, BOFF, CERETTA, 2016</p> | <p>Apresentar a elaboração de um protocolo de atendimento clínico odontológico à gestante, que foi aplicado a cirurgiões-dentistas, de um município sul catarinense.</p> | <p>11 cirurgiões-dentistas participaram da pesquisa; a média de idade foi de 35,81 anos ($\pm 4,89$). Por meio do 1º questionário 100% (n=11) se sentem seguros em atender as pacientes gestantes. Passados 60 dias o 2º questionário foi aplicado para analisar a satisfação quanto à utilização do protocolo. 55,50% (n=5) concordam que o protocolo os deixou mais seguros em realizar os procedimentos. Para 55,30% (n=6) o protocolo proporcionou satisfação profissional.</p> | <p>O conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre as alterações que ocorrem na gravidez é importante para se realizar um atendimento mais seguro, assim, nosso trabalho mostrou que o uso de um protocolo clínico no dia a dia proporcionou mais segurança nos atendimentos, como também satisfação profissional aos cirurgiões-dentistas que utilizam o protocolo.</p> |
| <p>DA SILVEIRA et. al, 2016</p> | <p>Avaliar a visão de gestantes que não seguem o tratamento odontológico sobre o processo, especialmente em relação à sua compreensão de saúde bucal e entendimento da conexão entre saúde bucal e gravidez.</p> | <p>Pesquisa qualitativa entrevistou 8 gestantes com histórico de não adesão ao tratamento odontológico em unidades de Estratégia de Saúde da Família. Principais categorias observadas: medo de dentista, necessidade de assistência, desinformação, dificuldade de acesso e falta de adesão. Idade média das gestantes: 23 anos (19 a 35 anos).</p> | <p>As gestantes deste estudo apresentaram baixa aderência aos cuidados odontológicos devido ao medo de sentir dor e receio de que o tratamento possa afetar o bebê. Elas compreendem o tratamento odontológico como sendo restrito a procedimentos cirúrgicos e restauradores. É importante que o dentista promova a saúde e, ao mesmo tempo, ofereça o cuidado técnico e assistencial adequado às gestantes.</p> |

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| DA SILVA et al., 2020 | Analisar as pesquisas científicas realizadas sobre o acesso e a utilização de serviços odontológicos por gestantes. | Os estudos existentes indicam uma adesão limitada ao atendimento pré-natal odontológico, e os principais fatores identificados como obstáculos ao acesso e uso desses serviços estão associados a aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais. | Com base na literatura disponível, foi constatada a importância de iniciativas educativas que enfatizem para as gestantes a necessidade de receberem cuidados odontológicos durante as consultas pré-natais, enfatizando sua segurança e contribuindo para o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. |
| MUSTAFA, 2018 | O objetivo é compreender os fatores que influenciam o acesso das gestantes à atenção odontológica durante o pré-natal em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). | Em 2018, foi realizada uma pesquisa qualitativa observacional, exploratória e descritiva no município de Baturité/CE. A pesquisa entrevistou 20 gestantes e 02 dentistas de UAPS da zona rural e zona urbana. A técnica de Minayo (2012) foi utilizada para categorizar as falas, permitindo a identificação de medos e mitos das gestantes frente ao tratamento odontológico e barreiras funcionais que influenciam o acesso durante a gestação. A pesquisa constatou que as gestantes atendidas pela UAPS da zona urbana possuem maior acesso ao atendimento odontológico e o medo frente a procedimentos mais invasivos (anestesia, extração) é comum entre gestantes das duas UAPS. | A pesquisa constatou que as gestantes atendidas pela UAPS da zona urbana possuem maior acesso ao atendimento odontológico e o medo frente a procedimentos mais invasivos (anestesia, extração) é comum entre gestantes das duas UAPS. Na vivência da dentista da zona rural este sentimento também foi citado como uma barreira para o acesso. Concluiu-se também que o período da manhã é o mais propício para o atendimento pelas gestantes de ambas as UAPS. |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>KONZEN JÚNIOR, MARMITT, CESAR, 2019</p> | <p>Medir a prevalência e identificar fatores associados à não utilização de assistência odontológica entre gestantes residentes no município de Rio Grande, RS.</p> | <p>Dentre 2.653 puérperas incluídas neste estudo, 60,1% (IC95%: 58,2% – 61,9%) não utilizaram qualquer tipo de serviço odontológico durante a gestação.</p> | <p>Destaca-se a necessidade de incentivar as gestantes a procurarem pelos serviços odontológicos e, também, de ampliar o acesso, especialmente às mulheres de baixa renda e escolaridade e que realizam pré-natal no serviço público. A inserção de cuidados odontológicos no pré-natal parece ser efetiva na utilização destes serviços. Grande contribuição se observa aqui em relação a ESF, que tem contribuído de forma importante para a universalização deste tipo de cuidado até então negligenciado pelos gestores dos serviços de saúde. A ampliação da cobertura de Equipes de Saúde Bucal na ESF é de fundamental importância para qualificar ainda mais o acesso e a atenção à saúde bucal das gestantes.</p> |
| <p>BERNARDI, OLIVEIRA, MASIERO, 2019</p> | <p>Verificar o conhecimento e a prática de cirurgiões-dentistas da rede pública de um município de médio porte do Sul do Brasil acerca da assistência odontológica prestada à gestante.</p> | <p>O estudo identificou predominância de profissionais do sexo feminino, formados em instituições particulares, especialistas e que prestam serviços em âmbito público e privado. O conhecimento identificado foi satisfatório, mas lacunas foram encontradas no uso de alguns medicamentos. Houve resistência em realizar extrações dentárias e radiografias. Não houve diferença estatística no conhecimento, mas houve diferença significativa na prática, tendo melhores resultados em profissionais atuantes em Unidades Básicas de Saúde.</p> | <p>Os profissionais têm bons índices de conhecimento sobre assistência odontológica no pré-natal, mas a prática não reflete totalmente esse conhecimento. É necessário fortalecer a formação interprofissional em saúde para melhorar a saúde bucal e sistêmica de gestantes, puérperas e bebês.</p> |

5. DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos de Bastiani *et al.* (2010) e de Da Silveira *et al.* (2016) indicam que as gestantes possuem pouca informação sobre prevenção de problemas bucais durante a gravidez e desconhecem os efeitos dos problemas dentários na saúde do seu filho.

Existe uma crença errônea de que o desenvolvimento de cáries é comum durante a gestação devido à transferência de minerais para os dentes do bebê, resultando no enfraquecimento dos dentes da mãe. Além disso, muitas gestantes acreditam que não podem receber tratamento odontológico seguro durante a gravidez (BASTIANI *et al.*, 2010).

Essa crença se propaga devido ao desconforto físico ou ao receio de prejudicar a saúde da criança e, com isso, se relaciona à percepção limitada do tratamento odontológico, que é visto principalmente como procedimentos invasivos em vez de se concentrar na promoção da saúde bucal (DA SILVEIRA *et al.*, 2016).

Conscientizar a população sobre a possibilidade de problemas bucais em gestantes e o papel fundamental dos dentistas nos cuidados pré-natais é essencial, incluindo reforços positivos como a oferta de orientações preventivas e educacionais (BASTIANI *et al.*, 2010), respeitando a universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde vigente no país (MUSTAFA, 2018).

O sentimento de medo decorrente de experiências traumáticas anteriores é uma barreira significativa, e a crença de que procedimentos como extrações dentárias, uso de medicamentos ou anestésias podem afetar negativamente, intensificando o temor em relação ao atendimento odontológico (DA SILVEIRA *et al.*, 2016).

Nesse tipo de situação acima citada, os próprios cirurgiões-dentistas, de forma integrada com outros profissionais de saúde, em especial com o médico que acompanha o pré-natal, podem contribuir durante o período gestacional, porém, muitos deles, preferem se esquivar do atendimento à gestante, principalmente no primeiro trimestre, com receio de serem responsabilizados por possíveis fatalidades, o que se pode evidenciar a necessidade de investimentos

em educação em nível de graduação e em pós-graduação, sobre saúde bucal e gravidez (DA SILVEIRA *et al.*, 2016), pois Oliveira *et al.* (2018) afirma que uma das causas realmente pode ser a falta de preparo da equipe odontológica.

Além do medo, pesquisas concordam que a expectativa de dor física, a falta de confiança e a dificuldade no acesso às UAPS e uso dos serviços odontológicos desempenham um papel decisivo na questão de não buscarem atendimento. Podem estar associados, também, às questões relacionadas aos aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais (DA SILVA *et al.*, 2020).

As UAPS realizam o pré-natal odontológico como rotina e compartilham a agenda com as usuárias a fim de facilitar o acesso a vagas para atendimento odontológico, contudo, grande parte das gestantes das UAPS da zona rural relatam dificuldade em conseguir vagas nas unidades pelo fato de desconhecerem que possuem prioridade no atendimento e que não necessitam concorrer a vagas junto a outros usuários (MUSTAFA, 2018).

As Equipes de Saúde da Família desses serviços públicos são importantes na universalização do cuidado bucal durante a gravidez (KONZEN JÚNIOR, MARMITT, CESAR, 2019), além de serem responsáveis pelos cuidados com a saúde da gestante, mas é papel do dentista de cada unidade reconhecer as principais mudanças fisiológicas da gravidez e identificar quando é necessário prescrever medicamentos, pois somente ele é capaz de prevenir doenças relacionadas à boca que podem se agravar durante a gravidez e afetar o parto e a saúde do bebê e da criança (SANTOS, 2012).

Apesar disso, é comum que especialistas de diferentes países sugiram adiar o tratamento odontológico devido receio às crenças e conhecimentos científicos (BERNARDI, OLIVEIRA, MASIERO, 2019), porém, cabe lembrar que a mãe está empenhada em ouvir seu dentista para garantir a saúde tanto dela quanto do bebê, e é um momento oportuno para adquirir conhecimentos sobre cuidados bucais e possíveis tratamentos adequados. Quanto mais a mãe souber sobre bons hábitos de saúde bucal, maiores serão os benefícios para a saúde dos seus filhos (SANTOS, 2012).

Embora o conhecimento desses profissionais seja satisfatório, algumas lacunas foram observadas. No geral, eles concordam em realizar procedimentos

menos invasivos, como restaurações, raspagens, endodontias e orientações de higiene oral, porém alguns mostram resistência em executar procedimentos considerados mais invasivos, como extrações dentárias e radiografias (BERNARDI, OLIVEIRA, MASIERO, 2019).

Todavia, seguindo pesquisas de diretrizes recomendadas para o tratamento odontológico de gestantes abordando ciência nas mudanças fisiológicas, noção de posição adequada na cadeira, anestesia e medicações seguras foram consideradas funcionais, o que melhoraram a segurança dos tratamentos e a satisfação dos dentistas (CECHINEL, *et al.*, 2016).

Em um estudo realizado por Konzen Júnior, Marmitt, Cesar., (2019), constatou-se que mulheres com maior idade, menos escolaridade, menor renda, mais moradores na casa, menos consultas de pré-natal e atendidas em unidades básicas de saúde sem Equipes de Saúde da Família (ESF) tinham maior probabilidade de não utilizar o serviço odontológico do que as mais jovens, as quais possuem maior interesse em hábitos saudáveis, sendo, também, mais participativas em atividades educativas. O autor afirma, inclusive, que quanto menos consultas de pré-natal, menos chances de procurarem atendimento odontológico.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a importância do acompanhamento pré-natal para as gestantes, pois permite a detecção e prevenção de possíveis patologias durante o período gestacional. Nesse contexto, o papel do dentista é fundamental, pois ele pode contribuir para a promoção da saúde bucal e reabilitação da mãe, evitando assim possíveis problemas durante a gravidez. A periodontite, por exemplo, é uma doença que pode causar perda óssea irreversível e está associada a infecções periodontais e acúmulo de biofilme, que podem ter efeitos negativos na gestação, como a pré-eclâmpsia. Por isso, é importante que os profissionais de saúde trabalhem juntos para garantir a saúde da mãe e do bebê durante o pré-natal.

Popularmente, as gestantes apresentam resistência em realizar o acompanhamento odontológico durante o pré-natal devido à insegurança e ao medo de possíveis complicações. Muitas acreditam em mitos sobre os riscos do tratamento odontológico para a saúde da mãe e do bebê, como a possibilidade de anormalidades congênitas ou aborto. Esses mitos são transmitidos de geração em geração e são reforçados pela falta de conhecimento sobre a importância da saúde bucal para o desenvolvimento do feto, tanto por parte das gestantes quanto por outros profissionais de saúde.

Os primeiros contatos com os serviços de saúde são mais influenciados pelas características individuais das pessoas, enquanto os cuidados subsequentes - a continuidade do cuidado - dependem mais das características dos profissionais de saúde.

Diante disso, é possível observar que as circunstâncias de saúde e bem-estar de uma população estão intimamente ligadas ao padrão de disparidades sociais existente na sociedade. Modificações nas características do sistema de saúde impactam diretamente as discrepâncias sociais no acesso e na utilização, porém não possuem o poder de modificar isoladamente as disparidades sociais nas condições de saúde entre os grupos sociais. Isso ocorre porque as condições de saúde são predominantemente influenciadas por fatores que afetam de maneiras distintas os grupos sociais, tais como carência,

marginalização social, pressão, desemprego, habitação e condições de trabalho, interações sociais, entre outros.

É fundamental compartilhar a produção dessas pesquisas e disseminar seus resultados entre os grupos e atores sociais, a fim de que se tornem um instrumento para a redução das injustiças existentes.

7. REFERÊNCIAS

BAPTISTA MN, BAPTISTA ASD, TORRES ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psicol Ciênc Prof.* 2006; 7:39-48.

BASTIANI, C. et al. Conhecimento das Gestantes Sobre Alterações Bucais e Tratamento Odontológico Durante a Gravidez. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*, v.9, n.2, p. 155-160, abr./jun., 2010. Disponível em:<<http://www.crope.org.br/revista/v9n2/11.pdf>>. Acesso em: 15 abril 2023.

BERNARDI, Camila; DE OLIVEIRA, Janete Bertan; MASIERO, Anelise Viapiana. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. *Arquivos em Odontologia*, v. 55, 2019

BOTELHO, Diana Larissa Leitão et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 18, n. 2, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>. Acesso: 07 abr. 2022.

CASTRO, Cristiane Ribeiro da Silva et al. Baixo peso ao nascer e atraso na erupção de dentes decíduos em crianças. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, p. 701-710, 2019.

CHANDRA RK. Nutrition and the immune system from birth to old age. *Eur J Clin Nutr* 2002;56:S73-6.

CECHINEL, Dionis Brognoli; BOFF, Wanessa de Medeiros; CERETTA, Renan Antônio et al. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico

odontológico a gestantes em um município sul catarinense. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 28, n. 1, p. 6-16, 2016.

DA SILVA, Cáren Coronel; SAVIAN, Cristiane Medianeira; PREVEDELLO, Bruna Pivetta et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 827-835, 2020.

DA SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet; ABRAHAM, Marga Weissheimer; FERNANDES, Clarissa Hoppe. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. Revista de APS, v. 19, n. 4, p. 568-574, 2016.

DUARTE MEQ, ANDRADE MA, FARIA PC, MARQUES LS, JORGE MLR. Fatores associados à cronologia de erupção de dentes decíduos - revisão de literatura: erupção de dentes decíduos e fatores associados. Rev Uni Vale do Rio Verde. 2011; 9 (1): 139-51.

EDMOND K, BAHL R. Optimal feeding of low-birth-weight infants: technical review. Geneva: World Health Organization; 2006

FERNANDES NETO PG, FALCÃO MC. Cronologia de erupção dos primeiros dentes decíduos em crianças nascidas prematuras com peso inferior a 1500g. Rev Paul Pediatr. 2014; 32 (1): 17-23.

GONÇALVES, K.F. Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de PósGraduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/150274/001008775.pdf?sequence=1>> . Acesso em: 07 abr. 2022.

GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. Sistema Único de Saúde: setores de atenção. In: Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 458-738. ISBN: 978-85-7541-349-4. <https://doi.org/10.7476/9788575413494>.

GRILO, M. G. P. A abordagem da grávida na prática da medicina dentária. 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14692/1/Grilo_Mariana_Gomes_Pinto.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2022.

H.S. Xavier, V.B.C. Xavier. Cuidados odontológicos com a gestante. Ed. Santos, São Paulo (2004)

KONZEN JÚNIOR, Dionizio José; MARMITT, Luana Patricia; CESAR, Juraci Almeida. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 10, p. 3889-3896, 2019

LYNCH, RJ. The primary and mixed dentition, post-eruptive enamel maturation and dental caries: a review. *Int Dent J*. 2013; 63 (Suppl. 2): 3-13.

MACEDO, L. A. et al. Defeitos de esmalte em dentes decíduos e permanentes em crianças prematuras e em crianças entubadas. Disponível em: www.propp.ufu.br/revistaeletronica/vida2003/defeitos.pdf. Acesso em: 05 de abril de 2023.

OVIEDO, A., VALLADARES, M., NÁPOLES, N., NARANJO, M., & BARRERAS, B. (2011). Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. *Revista Cubana de Estomatología*, 48(2), 104–112.

POSSOBON, R. F., MIALHE, F. L. Saúde Bucal da Gestante e da criança: Atuação preventiva. In: PEREIRA, A.C. *Tratado De Saúde Coletiva em Odontologia*. Nova Odessa: Napoleão, 2009

PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA: SAÚDE DAS MULHERES. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2022.

RANG HP, DALE MM, RITTER JM. *Farmacologia*. 3ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. 692p

SANTOS NETO, E. T.S. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n. 11, p. 3057-3068, 2012. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/630/63024420022.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SARAIVA MC, CHIGA S, BETTIOL H, SILVA AA, BARBIERI MA. Is low birthweight associated with dental caries in permanent dentition? *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007;21:49-56

DE OLIVEIRA, A. E. FIGUEIREDO; A. E. HADDAD. *Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera/ - São Luís: EDUFMA, 2018. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/230555246.pdf>>. Acesso em: 13 de maio de 2023.*

SILVA LS, SANTOS RF. Intervenção para o incentivo as gestantes a realizarem o pré-natal odontológico (Lago da Pedra-MA). Acervo de recursos educacionais de saúde. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14772/1/9>>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SCHWENDICKE F, KAARIMBUX N, ALLAREDDY V, GLUUD C. Periodontal treatment for preventing adverse pregnancy outcomes: a meta- and trial sequential analysis. PLoSOne. 2015;10(6): 1-12.

SILVA AFC, GONÇALVES CRC, COSTA CAL, ABREU FTEB, FONTOURA NCMC. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. J Obstet Gynaecol Res. 2017;43(1):16-22

VACA, Violeta Veliz. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. Gaceta Médica Boliviana, v. 41, n. 1, p. 20-23, 2018.

VISCARDI RM, ROMBERG E, ABRAMS RG. Delayed primary tooth eruption in premature infants: relationship to neonatal factors. Pediatr Dent 1994;16:23-8.

GONZALEZ-JARANAY, Maximino et al. Periodontal status during pregnancy and postpartum. **PloS one**, v. 12, n. 5, p. e0178234, 2017.