

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

ADRIANA RODRIGUES LELIS

**AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: POSSIBILIDADES E
DIFICULDADES**

Canaã/MG
2011

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

ADRIANA RODRIGUES LELIS

**AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: POSSIBILIDADES E
DIFICULDADES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Cláudia Cristina Rangel

Canaã/MG
2011

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

ADRIANA RODRIGUES LELIS

**AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: POSSIBILIDADES E
DIFICULDADES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora

Orientadora: Profa. Cláudia Cristina Rangel

Professor convidado

Professor convidado

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Dedico este trabalho ao meu esposo Reinaldo e aos meus filhos Artur e Henrique, fontes de luz, amor, alegrias, sustentação e aprendizado na minha vida.

O Senhor é meu pastor, nada me faltará.
Em verdes prados ele me faz repousar.
Conduz-me junto às águas refrescantes,
restaura as forças de minha alma.
Pelos caminhos retos ele me leva, por amor do seu nome.
Ainda que eu atravessasse o vale escuro, nada temerei, pois estais comigo.
Vosso bordão e vosso báculo são o meu amparo.
Preparais para mim a mesa à vista de meus inimigos.
Derramais o perfume sobre minha cabeça, e transborda minha taça.
A vossa bondade e misericórdia hão de seguir-me por todos os dias de
minha vida.
E habitarei na casa do Senhor por longos dias.

RESUMO

Este estudo de revisão de literatura discute as possibilidades e as dificuldades da realização de ações de saúde bucal na gestação. Considera a gestação um momento oportuno para se promover saúde bucal, por ser um período em que a mulher se encontra susceptível a incorporação de novos hábitos e atitudes favoráveis à saúde. É direito da gestante receber atenção odontológica na gravidez, através de ações de promoção de saúde e do atendimento individual. As ações preventivas e educativas são fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e introduza hábitos saudáveis desde o início da vida da criança. O Pré-Natal é um espaço privilegiado para trabalhar a promoção da saúde bucal com as gestantes e garantir acesso ao tratamento odontológico. Medos e crenças sem fundamentação científica, e até mesmo a insegurança dos profissionais no que se refere ao atendimento odontológico da gestante, dificultam a realização das ações de saúde bucal na gestação. Tais ações devem se desenvolver atreladas ao pré-natal e através de uma abordagem interdisciplinar. Desta maneira a mulher poderá se conscientizar da importância da atenção odontológica na gestação, vencer medos e tabus a respeito do atendimento odontológico, e, atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção da saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal. Gestante. Odontologia. Pré-natal.

ABSTRACT

This review of the literature discusses the possibilities and difficulties of conducting oral health actions in pregnancy. Considers pregnancy a timely opportunity to promote oral health, being a period in which the woman is likely to incorporate new habits and attitudes conducive to health. It is the right of pregnant women receive dental care from pregnancy through actions to promote health and individual care. The educational and preventive actions are essential for the mother to take care of your oral health and introduce healthy habits from the beginning of a child's life. The Pre-Natal is an ideal place to work to promote oral health for pregnant women and ensuring access to dental treatment. Fears and beliefs without scientific foundation, and even the uncertainty of the professionals when it comes to dental care for pregnant women, limit the realization of the actions of oral health during pregnancy. Such actions should be developed linked to prenatal care and through an interdisciplinary approach. Thus a woman may become aware of the importance of dental care during pregnancy, overcoming fears and taboos about dental care, and act as a multiplier of information and preventive oral health promotion.

Keywords: Oral health. Pregnancy. Dentistry. Prenatal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.1 Possibilidades de ações em saúde bucal na gestação.....	11
2.1.1 Gestação como momento oportuno para promover saúde bucal.....	11
2.1.2 A atenção em saúde bucal à gestante na Saúde Pública.....	12
2.1.3 Orientações preventivas.....	14
2.1.3.1 <i>Relacionadas à dieta e higiene bucal.....</i>	<i>14</i>
2.1.3.2 <i>Relacionadas à transmissão de bactérias cariogênicas aos bebês.....</i>	<i>16</i>
2.1.3.3 <i>Relacionadas à amamentação natural.....</i>	<i>16</i>
2.1.4 Atendimento clínico odontológico para a gestante.....	18
2.2 Dificuldades de realização das ações de saúde bucal na gestação.....	20
2.2.1 Medo por parte da gestante.....	20
2.2.2 Insegurança do profissional.....	21
2.3 Abordagem interdisciplinar e multiprofissional na saúde bucal da gestante.....	23
3 ASSISTENCIA EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES OFERECIDA PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA I CANAÃ.....	25
4 DISCUSSÃO.....	27
5 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período favorável para o desenvolvimento de ações visando à promoção de saúde bucal. Isto se dá pela oportunidade de um acompanhamento em conjunto com o pré-natal ou até mesmo porque é um momento que faz aflorar uma série de dúvidas, que podem funcionar como estímulo para que a gestante busque informações e adquira melhores práticas de saúde.

Os hábitos alimentares inadequados e higiene bucal precária são fatores de risco para o surgimento da cárie dentária e doença periodontal. Estudos têm demonstrado que as mulheres grávidas, devido às alterações bucais próprias desse período, necessitam de programas educativos preventivos e de um acompanhamento odontológico no pré-natal, como determinam as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (SILVA; MARTELLI, 2009).

Para que se possa prestar uma atenção em saúde bucal à gestante de maneira bem sucedida, é indispensável que exista consciência, conhecimento e responsabilidade profissional da equipe de saúde. Segundo Ritzel *et al.* (2008), existe a necessidade de instaurar um laço de confiança recíproco entre cirurgião dentista e a gestante.

A gestante requer uma atenção odontológica especial com uma abordagem diferenciada, devido às alterações que ocorrem no período de gravidez. E embora seja a gestação um acontecimento fisiológico, existe a necessidade que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre algumas particularidades deste período. Ele deve procurar se informar sobre a história médica anterior e atual da gestante, por meio de uma anamnese bem realizada, para que se estabeleça um plano de tratamento odontológico seguro e individualizado para a paciente (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

A abordagem atual do tratamento odontológico está pautada em medidas educativas e preventivas através de uma visão integral do indivíduo. No que se refere à promoção de saúde, a gestação é um momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. Ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança (REIS *et al.*, 2010). Além disso, os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde, no que diz respeito à gestante. Devem realizar também tratamento curativo, quando necessário, avaliando riscos à saúde bucal, orientando sobre nutrição e alimentação adequadas, hábitos de higiene bucal, amamentação, enfim,

efetivando sua participação no pré-natal multiprofissional. O tratamento deve ser realizado, preferencialmente, durante o segundo trimestre de gestação. Mas, se necessário, este pode ser feito a qualquer momento, desde que sejam tomadas as devidas precauções (MINAS GERAIS, 2008).

A saúde bucal do indivíduo reflete a sua saúde geral. Muitas doenças sistêmicas têm manifestações na boca, podendo ser importantes sinais de diagnóstico para problemas de saúde geral. Sabe-se, no entanto, que grande parte da população não dispõe de assistência odontológica, seja na área preventiva, seja na curativa, conforme dados da “Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Acesso aos Serviços de Saúde”, a qual constatou que, cerca de 19% da população nunca fez sequer uma consulta ao dentista. Para as gestantes, as dificuldades são maiores, visto que duas razões concorrem para que esse fato seja relevante: por um lado a crença que a mulheres grávidas não podem realizar tratamento odontológico e, por outro, a recusa por parte de alguns profissionais em prestar atendimento quando solicitados, baseados em argumentos desprovidos de fundamentação científica, mas que, infelizmente reforçam o tabu (CATARIN *et al.*, 2008).

No entanto, o pré-natal odontológico possibilita também que sejam realizadas ações como a de desmistificar crença, medos e preocupações sobre a gravidez e o tratamento odontológico. Os profissionais da área médica exercem fundamental papel para assegurar que a futura mãe não deixe de ir ao dentista neste período, pois é exatamente por estar grávida que ela precisa de cuidados (BATISTELLA *et al.*, 2006).

É muito importante que a relação médico, dentista e paciente defina os padrões de atendimento visando à promoção da saúde, através de uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar. Para isso, é necessário que seja estabelecido o intercâmbio de informações buscando desenvolver um atendimento de qualidade a gestante (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004).

O pré-natal é uma estratégia de promoção primária à saúde e constitui um dos atendimentos básicos, primordiais e de direito da saúde da mulher. Através dele a gestante tem acesso a informações importantes para a sua saúde e do bebê. O acompanhamento da gestante nas consultas de pré-natal apresenta muitas dificuldades, quando se trata de contemplar ações de saúde bucal, impedindo sua inserção em uma proposta integral de promoção de saúde.

Em outubro de 2003 foi lançado o Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna em Minas Gerais - Viva Vida que sistematizou e ampliou as várias atividades na atenção à saúde da mulher e da criança que já se desenvolviam de forma desarticulada

(MINAS GERAIS, 2005). A partir de julho de 2006, fundamentado no Viva Vida e nas Linhas Guias de Atenção ao pré-natal, parto e puerpério, Atenção à Saúde da Criança e Atenção em Saúde Bucal, a Equipe Saúde da Família I Canaã, organizou e expandiu a realização das ações interdisciplinares durante o pré-natal. Foi priorizada a assistência odontológica na gestação, por meio de ações educativas preventivas e tratamento odontológico às gestantes.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) considera importante o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional e o enfoque do usuário como um todo. Percebe-se a necessidade e a importância da atenção odontológica na gestação. Buscando uma melhoria do planejamento e da organização dos serviços de atenção à saúde bucal durante a gestação, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica e identificar as possibilidades e dificuldades de desenvolvimento das ações de saúde bucal na gestação.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Possibilidades de ações em saúde bucal na gestação.

2.1.1 Gestação como momento oportuno para promover saúde bucal

A atenção em saúde bucal é de extraordinária importância durante o período gestacional. Os benefícios das ações neste sentido, certamente serão observados, ainda que a médio e longo prazo.

Segundo Moreira, Chaves e Nóbrega (2004), os pais constituem a primeira fonte de atenção e, portanto, devem ser conscientizados das necessidades odontológicas de seus filhos. Como as gestantes são mais colaboradoras em assumir a responsabilidade pelos cuidados com a saúde bucal de seus bebês e costumam aplicar os conhecimentos recebidos, devem receber orientações durante o pré-natal. Além disso, a mãe deverá ter consciência da importância da saúde bucal não só do seu bebê, mas da sua própria saúde.

A atenção odontológica deve ser iniciada logo no início do pré-natal, motivando e orientando a gestante sobre assuntos afins. Os cuidados odontológicos dispensados à gestante devem ser entendidos como ímpares, pelo momento de motivação em que ela se encontra. Devem ser compreendidos como cuidados prioritários pela importância que as mães têm na multiplicação de hábitos saudáveis nos núcleos familiares, e como imprescindíveis, pela oportunidade de promover saúde com ela mesma, com seu futuro filho e com toda sua família (SCAVUZZI *et al.*, 2008, MOIMAZ *et al.*, 2009). A transmissão de hábitos inadequados da mãe para o filho é um dos fatores que contribui para o estabelecimento ou não de doenças bucais no bebê.

Guimarães, Costa e Oliveira (2003) ressaltam que a aquisição de novos conhecimentos e mudanças de padrões comportamentais no período gestacional é de grande valor. É fundamental que a mãe seja orientada e sensibilizada, e passe a inserir mudanças favoráveis à saúde bucal do seu filho desde o nascimento.

Segundo Finkler, Oleiniski, e Ramos (2004) sendo a família um espaço primário de relacionamento social, as mães exercem uma influência especial, inclusive nas questões relacionadas à saúde. Elas atuam com agentes produtoras e multiplicadoras de conhecimentos, informações e atitudes que visam à promoção da sua saúde e de toda a família. O período da

gestação é percebido como um momento privilegiado para o trabalho de educação em saúde, pois a mulher demonstra estar muito receptiva a informações relacionadas ao seu futuro filho.

Melo *et al.* (2007) ressaltam que as alterações próprias da gestação expõem a mulher a um maior risco de doença bucal e somados a essas características relativas ao período gestacional, alguns estudos evidenciam uma deficiência de cuidado das grávidas com a higiene bucal e com os hábitos alimentares. Considerando ainda, o papel da mulher na formação dos hábitos dos filhos, torna-se importantíssimo o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde bucal para gestantes. O programa de Pré-Natal é um espaço privilegiado para trabalhar com as gestantes a importância da higiene e dos hábitos saudáveis, bem como a garantia de acesso à consulta odontológica para detecção precoce de patologias e respectivo tratamento.

Além disso, é dever do Estado e direito da gestante, receber atenção odontológica na gravidez, parte da Saúde Integral da Mulher, como determinam as Políticas Públicas de Saúde (SILVA; MARTELLI, 2009).

2.1.2 A atenção em saúde bucal à gestante na Saúde Pública.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado na década de 90, representando tanto uma estratégia para reverter a forma atual de prestação de assistência à saúde para uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde, não mais centrada somente na assistência à doença, mas na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco (PEREIRA *et al.*, 2003).

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) oficializou o incentivo financeiro aos municípios que, mediante a criação de Equipes de Saúde Bucal (ESB), disponibilizem atenção odontológica como parte deste programa. Os profissionais das Equipes Saúde Bucal, ou seja, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal, devem atuar integrados aos outros profissionais de saúde, desenvolvendo ações de atenção básica.

O Programa de Saúde da Família (PSF) estruturou uma nova lógica no modelo de atenção à saúde bucal e, em meados de 2004, passou a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), baseada em uma política nacional de humanização. A sua

implantação se reflete no acolhimento, no comprometimento pactuado do profissional com o usuário, na interdisciplinaridade e permanente comunicação horizontal da equipe e protagonismo de todos os sujeitos envolvidos na produção de saúde, objetivando proporcionar ao indivíduo o apoio necessário ao desempenho de suas responsabilidades, jamais tentando substituí-las. No decorrer dos anos, a ESF solidificou-se, mantendo seu foco principal na educação em saúde e criando condições para a melhoria da assistência pré-natal, fortalecendo o vínculo entre a gestante, a família e o profissional de saúde (SILVA; MARTELLI, 2009).

Em 2004 foi estruturada a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), possibilitando a ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida. Na ampliação do acesso, objetivando superar o modelo biomédico de atenção às doenças, propõem-se duas formas de inserção transversal da saúde bucal; por linhas de cuidados e por condição de vida. Em relação às gestantes, as diretrizes determinam que devam ser realizadas ações coletivas de promoção de saúde e a garantia do atendimento individual (SILVA; MARTELLI, 2009).

O acompanhamento da mulher na gravidez, sob o ponto de vista da odontologia, tem como objetivo manter ou resgatar a saúde bucal por meio de medidas preventivas, curativas e de promoção de saúde. Proporcionando a melhoria da auto-estima da gestante, contribuindo para uma gravidez tranquila e uma melhor qualidade de vida familiar (ALVES, 2004 *apud* SILVA; MARTELLI, 2009).

As ações em saúde bucal na atenção à gestante devem ser realizadas através do grupo operativo no qual normalmente todas as Unidades Básicas de Saúde possuem, e do qual toda gestante que acessa o serviço é convidada a participar. Esse é um grupo importante para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde por parte da equipe de saúde bucal. Também através do atendimento individual com orientações gerais e o atendimento clínico odontológico à gestante (MINAS GERAIS, 2008).

A priorização no atendimento de gestantes é amparada pela lei Estadual nº 15.677 de 15/08/2005, que dispõe sobre a consulta odontológica com avaliação periodontal no acompanhamento pré-natal da rede pública do Estado de Minas Gerais.

2.1.3 Orientações preventivas

Na promoção da saúde bucal da gestante, a Educação em Saúde é um poderoso instrumento a ser utilizado. As orientações devem acontecer de forma continuada e considerando sempre o ambiente, fatores econômicos, sociais e culturais.

2.1.3.1 Relacionadas à dieta e higiene bucal

A gestante necessita de uma atenção odontológica diferenciada. Ela deve ser estimulada a cuidar da sua higiene bucal, consultar o dentista e a restringir o consumo de açúcar, uma vez que a dieta é um dos fatores etiológicos da cárie dentária que o indivíduo pode modificar.

Estudos com gestantes mostram o aumento da frequência de consumo de alimentos açucarados e a diminuição da constância das escovações dentárias, principalmente no período da manhã quando sentem mais enjoos. Somando-se a isto a redução progressiva da capacidade volumétrica do estômago durante a gestação, causada pelo crescimento do feto que conduz a compressão das vísceras abdominais, pode explicar o fato de a gestante ingerir uma menor quantidade de alimentos, porém em maior frequência. As suas refeições tornam-se então hábitos constantes com alimentos que, na maioria das vezes, são cariogênicos. É de extremo valor orientá-las sobre a importância quanto à ingestão de alimentos livres de açúcares entre as refeições principais, assim como conservar hábitos adequados de higiene oral para que a higidez dentária seja mantida (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004).

Sabe-se que a gravidez não é a responsável pelo desenvolvimento de lesões de cárie (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004) e nem pelo fato de algumas restaurações soltarem. Provavelmente a alimentação rica em sacarose e a higiene bucal deficiente, sejam as responsáveis, levando também a gengivite, que poderá piorar nesta fase devido às mudanças hormonais e ao aumento da circulação sanguínea.

No trabalho de Batistella *et al.* (2006) durante a gestação, observou-se que 69% das grávidas não consideram que a gestação enfraquece os dentes. Das gestantes que consideraram que a gravidez é um fator de risco para enfraquecimento dos dentes, algumas acreditaram em mais de um fator, sendo a perda de cálcio para o bebê o motivo mais citado. É importante que as gestantes sejam alertadas neste sentido. Os profissionais de saúde, em específico o cirurgião dentista, têm a responsabilidade de conscientizar e educar a futura mãe sobre a importância de uma alimentação saudável e regular, e a necessidade de hábitos

saudáveis de higiene bucal, estando atento para o estado emocional e fisiológico em que a mulher se encontra.

Para que a criança sinta-se motivada a realizar sua higiene bucal, é de fundamental importância a atitude dos pais no sentido de incentivar o hábito rotineiramente. Esta prática deve ser realizada no âmbito familiar ainda no período gestacional, através de métodos educativos, reforçando as atitudes positivas em relação à saúde bucal (LASCALA, 1997 *apud* BARROS, 2003).

Há constatação de uma associação significativa entre consumo de sacarose, refrigerantes e alimentos sólidos cariogênicos com prevalência da doença cárie em bebês de 0 a 36 meses. A cárie precoce da infância (menores de três anos) é situação hoje considerada um problema de saúde pública e está geralmente associada à alimentação noturna, ao alto consumo de carboidratos fermentáveis e à negligência na higiene bucal. É de importância fundamental o conhecimento e a consciência do papel da mãe na construção da saúde bucal de seus filhos, tornando possível o controle e a manutenção de uma dieta e higienização saudáveis (SILVA; MARTELLI, 2009).

É dever da equipe de saúde alertar as futuras mães quanto ao consumo de medicamentos que possuem sacarose, os quais são comuns na Pediatria, principalmente em pacientes que são portadores de doenças crônicas e utilizam frequentemente estes medicamentos, aumentando o risco para a cárie dentária.

O profissional de saúde bucal pode ser um agente de transformação na questão do uso da sacarose, quando faz uma abordagem ampla, não se restringindo somente à cárie, mas também prevenindo a obesidade e conseqüentemente outras doenças.

Também as mudanças na composição da saliva, que incluem diminuição de sódio, aumento nos níveis de potássio, proteínas e estrógeno levam à queda ph, reduzindo, portanto, a sua capacidade tampão. Entretanto, a doença cárie não é predisposta pela gestação, mais sim dependente das alterações alimentares, como o maior consumo de açúcares e a negligência dos hábitos de higiene bucal (SILVA; ROSELL; JUNIOR, 2006).

A gengivite é um achado corriqueiro em mulheres grávidas e provavelmente está relacionada à presença de biofilme em um hospedeiro fisiologicamente alterado em função da gravidez. A manutenção da higiene bucal é essencial na prevenção ou redução da severidade dessas alterações inflamatórias.

2.1.3.2 Relacionadas à transmissão de bactérias cariogênicas aos bebês.

Torres, Rosa e Akiyoshi (1999), em um trabalho com 50 gestantes na faixa etária de 16 a 37 anos, observaram que as mesmas albergavam elevados níveis salivares de estreptococos do grupo mutans, geralmente apontados como os principais agentes etiológicos de cárie dentária. A aquisição precoce destes microorganismos é um fator de risco para o desenvolvimento de lesões cariosas nas crianças e a transmissão desses microrganismos é dependente do nível de colonização apresentado pelas mães.

A correlação entre a experiência de cárie de mães e filhos foi demonstrado ser positiva, em um estudo através de avaliação de 50 pares mãe-filho, quando se observou índices de cárie (CPOS modificado), de placa visível e de sangramento gengival. O desconhecimento das mães com relação ao conceito de que a cárie é uma doença transmissível, e que elas próprias são os vetores principais de transmissão, reforça a idéia de que a odontologia deva voltar-se para a educação e cuidados preventivos a partir da gestante (MELO *et al.*, 2007).

2.1.3.3 Relacionadas à amamentação natural

O aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança envolvidas no processo da amamentação, com repercussões positivas para a sociedade. A motivação é uma das estratégias conferidas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário (TAKUSHI *et al.*, 2008).

Moreira, Chaves e Nóbrega (2004) enfatizam que durante o pré-natal, a grávida deve ser orientada sobre o processo fisiológico da lactação, tempo usado para as mamadas, posição do bebê ao peito e composição química do leite. São inúmeros os benefícios da amamentação natural, como praticidade, economia, maior facilidade de absorção pelo trato digestivo, menor ocorrência de alergias nutricionais, aumento das defesas imunológicas, desenvolvimento psicológico mais favorável e estabelecimento da relação afetiva entre mãe e filho. A amamentação natural também promove o correto desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático, pois, ao sugar o seio, a criança estabelece o padrão correto de respiração nasal e deglutição. Além da saciedade nutricional, a amamentação promove também êxtase

oral. Entretanto, quando o aleitamento natural é trocado pelo artificial através da mamadeira, essa satisfação não é atingida, pois o fluxo da mamadeira é bem maior, fazendo com que a criança atinja, em apenas alguns minutos, a sensação de plenitude alimentar que via amamentação natural levaria cerca de meia hora. Desta maneira, o bebê procura um substituto para a sua satisfação emocional, que pode ser o dedo, a chupeta ou a própria língua.

É importante que a mãe tenha conhecimento que a amamentação, além da sua finalidade nutricional, também tem por função educar os músculos dos lábios, bochechas, língua e face para cada vez mais desenvolver as formas de dar combustível ao corpo. Assim, o ato de amamentar influencia o desenvolvimento de padrões musculares. Mas se um padrão artificial se forma, ou seja, se a amamentação se dá por meio de substitutos do seio, como mamadeiras ou chucas não há a educação e o esforço dos músculos da boca para a sucção, o que, provavelmente, levará a criança ao desenvolvimento de algum tipo de maloclusões. Segundo um estudo, realizado em Belo Horizonte, da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões, crianças com menos tempo de aleitamento materno desenvolveram, com maior frequência, hábitos bucais deletérios, com um risco relativo 7 vezes superior em relação àquelas aleitadas no seio por um período de no mínimo seis meses. Crianças aleitadas com mamadeira por mais de um ano apresentaram quase 10 vezes mais risco de adquirirem hábitos bucais viciosos. As crianças com hábitos deletérios apresentaram 4 vezes mais, chances de desenvolverem mordida cruzada posterior do que aquelas sem hábitos, 14 vezes mais, risco de apresentar mordida aberta anterior e 3,6 vezes mais, chances de possuírem sobressaliência (SILVA, 1998).

2.1.4 Atendimento clínico odontológico para a gestante.

A atenção às necessidades de tratamento odontológico de gestantes deve receber especial atenção com o intuito de se promover saúde bucal e motivação, e conseqüentemente, contribuir para minimizar a provável transmissibilidade de microrganismos bucais patogênicos para a criança, obtendo assim uma prevenção primária das principais doenças bucais.

Segundo Finkler, Oleiniski, e Ramos (2004), para que as mães possam efetivamente desempenhar seu papel de promotoras de saúde necessitam, ser primeiramente pessoas saudáveis, inclusive, em relação à prevalência de doenças bucais. Além disso, estudos recentes mostram a associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e baixo peso e uma relação positiva entre a experiência de cárie da mãe e a de seu filho, desencadeada pela transmissibilidade bacteriana precoce e pelo compartilhamento de fatores culturais, comportamentais e socioeconômicos do ambiente familiar. Assim, justifica-se o atendimento clínico odontológico da gestante ser entendido como parte dos cuidados pré-natais.

Em uma avaliação através do Registro Periodontal Simplificado (PSR) de gestantes, observou-se que 100% das gestantes estudadas necessitavam de algum tratamento periodontal, sendo este, ao menos preventivo em 9,8% das gestantes, pois 61% necessitavam, também, de raspagem e/ou eliminação de restaurações defeituosas, e 29,2%, de tratamento mais complexo (ROSELL; MONTANDON-POMPEU; VALSECKI JR, 1999).

É freqüente, durante a gravidez, o agravamento de inflamação gengival, que requer a intervenção de profissional da odontologia. Durante esta fase, as modificações do periodonto estão relacionadas a fatores como deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, presença de placa bacteriana muitas vezes favorecida por outros fatores locais, assim como o estado transitório de imunodepressão (ROSELL; MONTANDON-POMPEU; VALSECKI JR, 1999).

Alguns cuidados passam a ser essenciais durante o atendimento odontológico. O cirurgião dentista precisa estar atento que muitas vezes na presença de distúrbios pré-existentes, a gravidez pode se tornar um período complicado tanto para a mãe quanto para o bebê. Entretanto, qualquer que seja a gestante, o conhecimento da sua história médica, por meio do preenchimento de uma ficha de anamnese detalhada, é indispensável para o estabelecimento de um plano de tratamento seguro.

Segundo Silva; Rosell, Junior, (2006) durante a gestação acontecem diversas alterações fisiológicas e, embora estas alterações (próprias do período) visem proteger o feto, podem debilitar as mulheres grávidas, tornando-as mais susceptíveis a distúrbios sistêmicos.

Alterações salivares como a mudança na composição e a menor taxa de secreção, podem estar relacionadas ao risco à cárie aumentado no período gestacional exigindo um acompanhamento.

No que se refere à doença periodontal, a mãe é considerada a principal fonte de infecção de microrganismos relacionados, devendo este fato ser considerado, principalmente, se a mesma apresentar alto risco para esta enfermidade. De tal modo, que com o tratamento devido e a diminuição deste grau de risco na mãe, constitui-se em importante conduta preventiva para a criança, que se iniciaria ainda no período gestacional.

Atualmente, estudos têm demonstrado que existe uma correlação positiva entre a presença de doença periodontal da mãe e a ocorrência do parto prematuro de bebês de baixo peso. A doença periodontal é capaz de elevar os níveis plasmáticos de prostaglandinas, um mediador da inflamação, que é também responsável pela indução do parto. O aumento destes níveis de prostaglandinas devido a um foco infeccioso na cavidade bucal da gestante é bem mais agressivo ao bebê, do que procedimentos odontológicos como raspagem, profilaxia e instruções de higiene bucal. Deve-se considerar que o segundo trimestre é considerado o período mais estável da gestação e por isso recomenda-se que as intervenções odontológicas sejam realizadas nessa época. Além disso, no primeiro trimestre são comuns náuseas e vômitos que podem dificultar o atendimento, e no terceiro trimestre a mulher passa a apresentar frequência urinária aumentada, edema nas pernas, hipotensão postural, se sente desconfortável em posição de decúbito dorsal, situações clínicas que não tornam esse período também favorável ao atendimento (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006). Entretanto em casos de urgência, o tratamento pode e deve ser realizado em qualquer período.

Ainda segundo Silva, Stuani e Queiroz (2006), para realizar o tratamento odontológico da gestante com segurança e menor risco adversos para o bebê, o cirurgião dentista deve se atentar a algumas situações que podem surgir durante o atendimento odontológico à mulher gestante. Dentre elas a hipoglicemia, o reflexo de vômito e a síndrome da hipotensão postural. De preferência, as sessões clínicas devem ser curtas e em relação ao exame radiográfico, é importante que seja analisada sempre a real necessidade desse. Atenção especial deve ser dada à proteção com avental de chumbo, o uso de filmes ultra-rápidos e evitar repetições. Via de regra, as radiografias de rotina e exame periapical completo devem ser evitados se não estiverem relacionados à área de interesse e queixa principal. Mas, quando necessário o raio x não precisa ser evitado durante a gestação, mesmo porque a quantidade de radiação que a mãe é exposta para uma tomada radiográfica periapical é muito menor que a dose necessária para ocasionar malformações congênicas.

O fato da gestante estar em atendimento com a equipe de saúde bucal durante o pré-natal proporciona também a criação do vínculo profissional e usuária que, futuramente, poderá ser substituído pelo vínculo dentista, mãe e bebê num segundo momento, e posteriormente, dentista e criança, ou dentista, adulto e gestante. Conformando, assim um círculo de saúde que recomeça a cada nova geração, estendendo seus benefícios a todos (FINKLER; OLEINISKI; RAMOS, 2004).

2.2 Dificuldades de realização das ações de saúde bucal na gestação.

2.2.1 Medo por parte da gestante

A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribui para o afastamento da gestante da atenção odontológica (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004). Gestantes vão menos ao dentista que mulheres não grávidas.

Segundo Albuquerque, Abegg e Rodrigues (2004) foram identificadas que inúmeras situações se configuram como barreiras ao atendimento odontológico de futuras mães. As crenças populares desaconselham gestantes a procurar o atendimento odontológico durante a gravidez, porque, segundo elas, existem riscos ao tomar a anestesia dental, perigos de hemorragia e perigos para o bebê. Elas se baseiam também na crença que a dor de dente está associada à condição da gravidez. É possível que o medo revelado pelas gestantes esteja associado ao fato da população adulta representar, na maioria das vezes, o perfil mutilador da Odontologia. Além disso, a imagem do cirurgião dentista, fortemente associada a autoritarismo, gera descrédito no diagnóstico e nos procedimentos realizados.

A gravidez é um período fisiológico complexo. Nele, além das mudanças físicas e emocionais, existe a crença da atenção odontológica ser prejudicial e contra-indicada. O folclore popular é rico em atributos negativos em relação ao tratamento odontológico na gravidez e são comuns preocupações com a formação do feto ou até a perda do mesmo devido ao uso de anestésico odontológico. A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribui para o afastamento da gestante da atenção odontológica. A maior dificuldade na implantação de um serviço odontológico no pré-natal advém das crenças que decorrem da associação entre gestação e odontologia (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

Serviços odontológicos, mesmo os de finalidade preventiva, normalmente causam em gestante muita ansiedade. Esta ansiedade faz com que estas pacientes venham a evitar o contato com o cirurgião-dentista, fato que pode ser percebido quando se observa trabalhos que relatam baixa demanda por atendimento odontológico a gestantes (ROSELL; MONTANDON-POMPEU; VALSECKI JR, 1999).

Em um estudo realizado em 1998 com 204 gestantes foi evidenciada a presença de crenças e mitos relacionados à odontologia na gravidez, onde os principais motivos da fuga aos dentistas foram o medo de se prejudicar ou de causar danos à criança. Além disso, as gestantes não haviam recebido informação quanto à possibilidade do tratamento odontológico e das medidas de prevenção (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004).

Na prática, podemos constatar que, a despeito das atuais políticas de saúde bucal vigentes, ainda não existe um atendimento odontológico pré-natal integral como sugere a promoção de saúde. Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período. Por outro lado, tem-se que considerar que ainda há dificuldades de acesso da população ao profissional, tanto na esfera particular como pública (REIS *et al.* 2010, p.270).

2.2.2 Insegurança do profissional

Os profissionais de saúde contribuem para o aparecimento e, muitas vezes, para o fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica no período gestacional. Codato (2005) questiona o porquê de tais condutas:

Seria formação acadêmica inadequada? Ausência de educação permanente/continuada? Medo do profissional por responsabilizações ligadas a possíveis problemas de saúde do recém nascido? Não se pode esclarecer e desmistificar aquilo que não se conhece e não se pratica. O saber é um processo contínuo, no qual, condutas e procedimentos têm que ser revistos, atualizados e muitas vezes substituídos. Desse modo, é fundamental a transferência de conhecimentos básicos em saúde bucal para toda equipe do pré-natal, visando uniformizar conceitos, desmistificar crenças e mitos sobre odontologia e gravidez. É importante que os cursos de odontologia revejam os conceitos transmitidos sobre tratamento odontológico na gravidez. A profissão odontológica tem falhado ao não adotar uma postura firme e segura em relação à atenção odontológica no período gestacional.

Uma baixa intervenção educacional por parte do cirurgião-dentista no período gestacional pode ocasionar uma falta de motivação da gestante para com os aspectos preventivos odontológicos. Percebe-se que uma dificuldade vivenciada nas equipes de saúde bucal é a insegurança do cirurgião dentista para este tipo de atendimento (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004; ROSELL; MONTANDON-POMPEU; VALSECKI JR, 1999).

Existem mitos e restrições fortemente arraigados sobre o atendimento odontológico clínico durante a gravidez, relacionados às preocupações com a possibilidade de sequelas à saúde do bebê. Há restrições também relacionadas ao risco de exodontias seguidas de hemorragias, do uso de anestesia na gravidez e Raios X, pois, segundo as gestantes, é perigoso para o bebê. Assim, fatores psicológicos como a emotividade, o medo e a crença transmitidos através de gerações interferem negativamente na resolutividade de necessidades odontológicas, muitas delas emergenciais e, portanto, com indicação de intervenção imediata (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

Existe uma recusa por parte dos cirurgiões-dentistas em prestar serviços odontológicos a gestante, quando solicitados, muitas vezes por falta de conhecimento e informação sobre o assunto. Tal falta de informação gera insegurança nas gestantes e também nos profissionais. É preciso a introdução de métodos educacionais no período gestacional, almejando substituir o medo e a ansiedade, geralmente com auxílio de cirurgiões dentistas, por meio de informações e motivação e para a promoção de saúde bucal (MOIMAZ *et al.*, 2007).

Não só as gestantes precisam de motivação, os cirurgiões-dentistas também, porque muitas vezes alguns se sentem despreparados para atender às gestantes, pois considera que elas são sempre pacientes de risco que devem ser alertadas sobre a ação preventiva da Odontologia. Assim torna-se importante a necessidade de se modificar esse discurso, inserindo maiores informações sobre o assunto nos currículos de graduação e nos meios de comunicação do profissional, a fim de se alcançar uma ampla cobertura, desmistificando-se a crença e promovendo-se o aprendizado (MOIMAZ *et al.*, 2007).

2.3 Abordagem interdisciplinar e multiprofissional na saúde bucal da gestante

Quando o acompanhamento da gestante nas consultas de pré-natal não contempla orientações de saúde bucal, fica impedido que se realize o princípio de integralidade preconizado pelo SUS. Assim, uma prática médica e odontológica fundamentada na

promoção de saúde implica que uma equipe interdisciplinar constituída por médico, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, enfermeira, assistente social e nutricionista acompanhe a gestante no pré-natal. Entretanto, esta organização ainda não faz parte da realidade dos serviços de saúde prestados e percebe-se a ausência de conscientização quanto à necessidade de integrar de forma interdisciplinar médicos e dentistas.

Feldens *et al.* (2005) avaliaram o conhecimento dos médicos obstetras acerca de atitudes de promoção de saúde bucal de gestantes e constatou a necessidade de maior atuação interdisciplinar entre cirurgiões dentistas e médicos obstetras no acompanhamento da gestante, de forma a garantir que o pré-natal se constitua em um período favorável de promoção de saúde integral.

A saúde bucal está associada à conscientização em relação ao acompanhamento odontológico da gestante durante a gravidez, assim como sobre educação alimentar, hábitos saudáveis de higiene e outros cuidados preventivos educativos.

Segundo Maia *et al.* (2007), existe a necessidade de elaboração e implantação de ações de saúde bucal voltadas para gestantes, em parceria com os programas de pré-natal, com o intuito de conscientizar e orientar as futuras mães, para que possam zelar pela saúde bucal familiar.

As ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. A mulher tem o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida. É fundamental ressaltar que esforços combinados de toda a equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso de tais ações (REIS *et al.*, 2010).

É imprescindível que a relação do trinômio médico-dentista-paciente redefina os padrões de atendimento a gestantes com vistas à promoção da saúde. Para tanto, deve-se estabelecer o intercâmbio de informações, visando desenvolver um atendimento de qualidade à gestante e ao bebê. Através da orientação do pediatra, muitos problemas bucais podem ser prevenidos, uma vez que crianças na primeira infância não vão ao consultório odontológico, sem que haja evidências clínicas, as quais levam os responsáveis a se preocuparem. Para promoção da saúde oral da gestante e de seus bebês, os profissionais da saúde, especialmente obstetras, pediatras e odontopediatras devem atuar conjuntamente nas orientações e esclarecimentos acerca dos cuidados com a saúde bucal (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004).

Finkler, Oleiniski, e Ramos (2004) afirmam que é extremamente benéfico que se priorize o atendimento odontológico às gestantes, através da institucionalização de consultas odontológicas atreladas às do pré-natal. Para essa realidade é necessário o engajamento dos profissionais da equipe de pré-natal e logicamente a inclusão do dentista na mesma. A integração, atualização e cooperação entre os membros dessa equipe, no intuito de um reforçar o trabalho do outro, e de falarem todos, a mesma linguagem quando na comunicação com as gestantes, são importantes medidas a serem praticadas.

O cirurgião dentista, como membro de uma equipe multidisciplinar, pode e deve orientar corretamente a gestante em relação a seu estado de saúde geral, uma vez que, o período da gravidez constitui um momento de transformações na vida da mulher. Além das alterações físicas e fisiológicas, são observadas também mudanças no estado emocional. Para isto, certas condições de saúde complexas que se desenvolvem neste período precisam ser conhecidas pelo cirurgião dentista e demais profissionais da equipe de saúde bucal.

3 ASSISTENCIA EM SAÚDE BUCAL PARA GESTANTES OFERECIDA PELA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA I CANAÃ

Canaã localiza-se na Zona da Mata, a 280 km da capital Belo Horizonte. Pertence a Gerência Regional de Ponte Nova e Microrregião de Viçosa. O município registra uma população de 4631 habitantes (IBGE, 2010).

Possui duas equipes de saúde da família e duas equipes de saúde bucal, com cobertura de 100% da população. A Equipe Saúde da Família I Canaã é constituída pela área urbana do município e também por parte da população rural. Totaliza assim 3114 pessoas e 931 famílias cadastradas (BRASIL, 2011).

Desde 2006, vem sendo implantadas diversas ações na atenção à gestante, fundamentadas no Programa Viva Vida, inclusive ações em saúde bucal, aprimorando a assistência.

O “ Viva Vida” trata-se de um programa lançado em outubro de 2003, que tem por objetivo reduzir a mortalidade materna e infantil no estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2005). Com a implantação do “ Viva Vida”, a Equipe Saúde da Família I Canaã conseguiu sistematizar ações em saúde bucal que vinham acontecendo de forma desarticulada.

A gestante logo que é cadastrada pelo Agente Comunitário de Saúde é convidada a participar do grupo de gestantes, que acontece em reuniões mensais na própria Unidade de Saúde. Participam deste grupo uma equipe multidisciplinar, incluindo médico, enfermeiro, cirurgião dentista, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, técnico em saúde bucal e assistente social.

Este grupo é um importante instrumento para o desenvolvimento das ações de promoção a saúde bucal da gestante. Nele, é também realizada a escovação supervisionada e aplicação de flúor.

Nos encontros do grupo, as futuras mães recebem orientações sobre as mudanças que ocorrem na sua boca durante a gestação e a importância do cuidado nesta fase, incluindo a alimentação saudável e higiene bucal. É discutido sobre a amamentação e sobre diversos aspectos envolvidos no cuidado com a saúde bucal do bebê. Anseios e preocupações em relação ao tratamento odontológico são também debatidos com as gestantes.

Após toda primeira consulta obstétrica, o profissional médico encaminha por escrito a gestante para agendamento da primeira consulta odontológica. A gestante tem prioridade de atendimento e a sua consulta é agendada o mais breve.

Nesta primeira consulta odontológica, o cirurgião dentista realiza uma avaliação geral da gestante, incluindo o exame clínico com as necessidades de tratamento odontológico e o planejamento do tratamento.

No atendimento, a gestante recebe a atenção odontológica durante o pré-natal e, caso necessário, no pós-parto até a conclusão das necessidades possíveis de resolução por meio da atenção básica.

As intervenções clínicas e os procedimentos odontológicos essenciais são realizados de preferência no segundo trimestre da gestação. As urgências odontológicas são atendidas em qualquer período da gestação, entretanto, no primeiro e terceiro trimestre são realizados procedimentos mais conservadores e menos intervencionistas.

Assim como no grupo de gestantes, também durante o atendimento individual é enfatizada a importância do autocuidado em saúde bucal.

4 DISCUSSÃO

Os hábitos da gestante e o cuidado com a sua saúde bucal são importantes também para a educação dos filhos, que se espelham na mãe para a construção dos seus próprios hábitos. Um reforço educacional contínuo deve ser feito, pois, durante a gravidez, a gestante tende a descuidar de sua saúde em função de ter sua atenção voltada para o bebê. Felizmente a

gestação é um momento muito fértil para realizar ações de saúde bucal, pois geralmente a gestante está muito aberta a tudo que diz respeito à saúde do bebê. No entanto, a equipe deve estar preparada para lidar com outros diferentes contextos que podem estar relacionados à gravidez (gravidez não desejada, gravidez na adolescência, entre outros) quando a gestante pode não estar receptiva às ações educativas (MINAS GERAIS, 2008).

Condições predisponentes à cárie dentária e às doenças periodontais têm sido observadas na gestação, entre elas a negligência na higienização bucal e alterações na dieta. Isto demonstra que a paciente grávida encontra-se em uma situação que requer cuidados redobrados dos profissionais de saúde, principalmente o cirurgião dentista. Se a gestante não possui uma saúde bucal adequada e não compreende o conceito de saúde, ela provavelmente terá dificuldades para realizar e praticar medidas de prevenção de doenças e promoção da sua saúde bucal, ao mesmo tempo, esta mulher terá dificuldades em fazer com que seu filho cresça com essa mesma preocupação (MELO *et al.*, 2007)

É importante que se realize programas preventivos com orientações às gestantes enfatizando o papel das principais bactérias cariogênicas e do seu próprio papel na transmissão dos microorganismos cariogênicos. Também a importância do consumo do açúcar para o processo de início e de progressão das lesões cariosas e as técnicas de higienização da cavidade bucal. É muito interessante que um programa assim seja desenvolvido durante a realização do pré-natal. Nessa etapa as gestantes podem despende de maior tempo para a correta adequação da cavidade bucal e desenvolver uma gradual conscientização da importância de manter boas condições de saúde bucal. Isso irá possibilitar a diminuição ou até mesmo protelar a infecção das suas crianças e, conseqüentemente, reduzir a experiência de cárie dentária na dentição decídua de seus filhos.

A Promoção em Saúde Bucal no pré-natal deve ser considerada como parte da Saúde Integral da gestante e do bebê, para uma transformação da gestante em agente educador, alcançando uma atenção precoce na saúde das futuras gerações.

Partindo-se dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), percebe-se que a experiência das ações em saúde bucal na gestação na Equipe Saúde da Família I Canaã é válida, uma vez que soma esforços para a melhoria da integralidade da atenção.

Pesquisas recentes sugerem relação entre a doença periodontal e a ocorrência de parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer, o que reforça a importância da educação em saúde bucal para a realização de controle de placa pela gestante, e a sua priorização para avaliação de risco pelo cirurgião dentista. Essa priorização para diagnóstico de presença de

doença periodontal ativa e encaminhamento para tratamento têm como finalidade, evitar complicações na gestação em função de condições bucais (MINAS GERAIS, 2008).

Quando se faz referência a atenção odontológica da gestante, depara-se com um assunto bastante controverso, principalmente devido aos mitos que existem acerca do tratamento tanto por parte das grávidas, como por parte dos profissionais que não se sentem seguros em atendê-las. As barreiras que dificultam o atendimento odontológico e que dizem respeito ao indivíduo são construídas com base em crenças, do relacionamento com o dentista e do modo como estão organizados os serviços de saúde.

Para que seja oferecido um atendimento odontológico às gestantes com tranquilidade e segurança, é extremamente necessário que os cirurgiões dentistas venham a conhecer as alterações sistêmicas de suas pacientes, bem como os principais cuidados no atendimento e instituir um adequado plano de tratamento. Além disto, a desmistificação do atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e o bebê é uma necessidade para melhorar a adesão, a segurança e a motivação ao pré-natal odontológico.

O tratamento clínico odontológico, a exemplo de qualquer terapêutica, tem seu início na interação profissional/usuário. A qualidade dessa relação influencia a conduta do usuário frente ao tratamento, particularmente no controle da ansiedade (MINAS GERAIS, 2008).

Como já foi dito, um dos motivos da não aceitação do atendimento odontológico da gestante é a crença na impossibilidade de tal atenção, derivada do medo que tal intervenção possa fazer mal a mãe e ao feto. Na atenção a saúde bucal da gestante na Equipe Saúde da Família I Canaã, a interação entre médico, enfermeiro e dentista tem sido muito importante para vencer este obstáculo. Como é o médico quem encaminha e orienta a gestante sobre importância do atendimento odontológico, ela se sente mais segura, pela confiança que elas têm neste profissional. Os profissionais que mantêm um contato mais frequente com as gestantes precisam ter consciência da atenção odontológica no pré-natal, pois só assim poderão contribuir através de orientações e de encaminhamentos para a saúde de mulheres e de seus filhos em desenvolvimento.

5 CONCLUSÃO

A atenção odontológica na gestação deve ser priorizada. Nesta fase a mulher normalmente está mais receptiva a novos conhecimentos, que podem levar à adoção de novas e melhores práticas de saúde, cujos benefícios se estenderão a ela própria, ao seu futuro bebê e a demais membros da família, em decorrência do importante papel da mãe no cuidado da

família. Porém, a atuação dos profissionais de saúde bucal no pré-natal ainda é deficiente e cercada por mitos, medos e preconceitos, tanto por parte das gestantes, como também entre os profissionais de saúde. As ações de saúde bucal deverão proporcionar não só a realização do atendimento clínico, mas também orientar a gestante sobre a importância da higiene bucal, de uma dieta saudável, transmissibilidade de microorganismos patogênicos, benefícios da amamentação natural.

O programa de Pré-Natal é um espaço privilegiado para trabalhar a promoção da saúde bucal com as gestantes, bem como a garantia de acesso ao tratamento odontológico. A gravidez é o período mais suscetível para incorporação de novos hábitos, atitudes e comportamentos.

O acesso à consulta odontológica no pré-natal precisa tornar-se rotina na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um espaço privilegiado para promover Saúde Bucal, e através da Educação em Saúde, desenvolver a consciência de responsabilidade da gestante pela sua saúde e dos seus filhos, atuando, de maneira positiva, na prevenção primária.

Uma assistência odontológica na gestação deve ser feita em caráter interdisciplinar. Com segurança para gestante, feto e cirurgião dentista através da troca de informações com o médico assistente com vistas ao melhor planejamento para execução dos procedimentos odontológicos cabíveis. Todo tratamento odontológico essencial pode ser feito durante a gravidez, desde que realizado com precaução, dentro de uma avaliação risco/benefício e de forma multiprofissional.

O preparo adequado do profissional, no que se refere ao conhecimento das alterações sistêmicas relacionadas à própria gravidez, saúde e desenvolvimento do bebê, além do constante contato com o obstetra, pode contribuir substancialmente para a saúde bucal de mãe e filho. Pois faz com que seja transmitida a gestante tranquilidade e confiança no profissional, e no tratamento proposto, reduzindo o grande preconceito que existe acerca do atendimento odontológico desta paciente. Sendo para isso necessário também investimentos em educação permanente e continuada dos profissionais envolvidos na realização das ações.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O.M.R.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C.S. Percepção de gestantes do Programa saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.3, Rio de Janeiro, mai/jun. 2004.

ALVES C S. **Atenção odontológica no pré-natal**: a percepção das gestantes do bairro Padre Palhano, Sobral – CE. Sobral, 2004 .Monografia. Sobral: Escola de Formação de Saúde da

Família Visconde de Sabóia; 2004 apud SILVA, M.V.; MARTELLI, P.J.L. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. **Odontologia clin. Cientifi.**, v.8, n.1, p.219-224, jul./set.2009. Disponível em: <[http //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 22 mar. 2010.

BARROS, E.R.V. **Atenção odontológica precoce:** perfil, aceitação e motivação das mães pertencentes à área de adscrição de duas equipes de programa de saúde da família em Campo Grande. Dissertação. Campo Grande: Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, 2003.

BATISTELLA, F.I.D.; IMPARATO, J.C.P.; RAGGIO, D.P.; CARVALHO, A.S. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. **Rev. Gaucha Odontologia**, v.54, n.1, p.67-73, 2006. Disponível em: < [http. //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 20 abr. 2010.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação da Saúde da Comunidade. **SIAB Manual do sistema de Informação de Atenção Básica.** Banco dados municipais. Acesso em: 31 jan., 2011.

CATARIN, R.F.Z.; ANDRADE, S.M.; IWAKURA, M.L.H. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Revista Espaço para a saúde**, v.10, n.1, p.16-24, dez. 2008. Disponível em: < [http. //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 22 mar. 2010.

CODATO, L.A.B. **Pré-natal odontológico e saúde bucal:** percepções e representações de gestantes. Dissertação. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2005.

CODATO, L.A.B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez **R. Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.3, p.1075-1080, 2008.

FELDENS, G; FELDENS, C.A.; KRAMER, P.F.; CLASS, B.M.; MARCON, C.A. A Percepção dos Médicos Obstetras a Respeito da Saúde Bucal da Gestante. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.5, n.1, p.41-46, jan./abr., 2005. Disponível em: < [http. //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 15 jun. 2010.

FINKLER, M.; OLEINISKI, D.M.B.; RAMOS, F.R.S.R. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.13, n.3, p.360-368, 2004. Disponível em: < [http. //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 28 mar. 2010.

GUIMARÃES, A.O.; COSTA, I.C.C., OLIVEIRA, A.L.S. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. **Jornal Bras. Odontopediatria Odont Bebê Curitiba**, v.6, n.29, p.83-86, 2003. Disponível em: < [http. //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 22 mar., 2010. IBGE, 2010. Censo demográfico em 2010. **Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, Disponível em: < [http. //www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> Acesso em: 15 fev. 2011.

LASCALA, N. T. **Prevenção na clínica odontológica: promoção de saúde bucal.** São Paulo: Editora Santos: São Paulo, 1997 apud BARROS, E.R.V. **Atenção odontológica precoce:** perfil, aceitação e motivação das mães pertencentes à área de adscrição de duas equipes de programa de saúde da família em Campo Grande. Dissertação. Campo Grande: Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, 2003.

MAIA, S.A.; SILVA, P.C.S.; ALMEIDA, M.E.C.; COSTA, A.M.M. Percepção de gestantes do Amazonas em relação à saúde bucal. **ConScientiae Saúde**, v.6 , n.2, p.377-383, 2007.

MELO, N.S.F.; RONCHI, R.; MENDES, C.S.M.; MAZZA, V.A. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. **Cogitare Enferm. São Paulo**, v.12, n.2, p.189-97, abr/jun., 2007. Disponível em: < [http. //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 22 jun. 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Cadernos Viva Vida - Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna.** Belo Horizonte, v.1, p.7, 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal.** 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2008. 290 p.

MOIMAZ, S.A.S.; ROCHA, N.B.; SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.19, n.1, p.39-45, 2007.

MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; BINO, L.S.; ROCHA, N.B A Ótica do usuário na avaliação da qualidade do programa de atenção odontológica à gestante. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** João Pessoa, v.9, n.2, p.147-153, maio/ago. 2009. Disponível em: <[http. //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 22 mar. 2010.

MOREIRA, P.V.L.; CHAVES, A.M.B; NÓBREGA, M.S.G.; Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. **Pesq. Bras. Odontopediatria Clínica Integrada.** João Pessoa, v.4, n.3, p. 259-264, set./dez. 2004. Disponível em: < [http. //www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 25 mar. 2010.

PEREIRA, R.A.G. *et al.* **Manual para treinamento introdutório das equipes de saúde da família.** Salvador: Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, 2003; v.2, p.183.

REIS, D.M., et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1:p.269/276, 2010. Disponível em:< [http.//www.bireme.br](http://www.bireme.br)> Acesso em: 22 mar. 2010.

RITZEL, I.F. *et al.* Primeiro atendimento odontológico na gestação. **Revista de divulgação científica da ULBRA**, V.1, 2008.

ROSELL, F.L.; MONTANDON-POMPEU, A.A.B.; VALSECKI JR, A. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.2, p.157-62, 1999.

SCAVUZZI, A.I.F.; NOGUEIRA, P.M.; LAPORTE, M.E.; CASTRO ALVES, A. 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**. João Pessoa, v.8, n.1, p.39-45, jan./abr., 2008. Disponível em: < <http://www.bireme.br> > Acesso em: 25 mar., 2010.

SILVA, A.D.M. **Pré-natal e odontologia:** grau de conhecimento sobre saúde bucal de gestantes da maternidade Cândido Mariano, Campo Grande-MS. Dissertação. Campo Grande: Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, 1998.

SILVA, M.V.; MARTELLI, P.J.L. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. **Odontologia clin. Cientifi.**, v.8, n.1, p.219-224, jul./set.2009. Disponível em: <<http://www.bireme.br>> Acesso em: 22 mar. 2010.

SILVA, S.R.C.; ROSSEL, F.L.Z.; JUNIOR, A.V. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil **Revista Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.6 , n.4, p. 405-410, out. / dez., 2006

SILVA, F.W.G.P; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.L.M Atendimento odontológico à gestante – Parte 2 Cuidados durante a consulta. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v.47, n.2, dez., 2006.

TAKUSHI, S.C.M.; TANAKA, A.C.A., GALLO, P.R.; MACHADO, M.A.M.P. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr. Campinas**, v.21, n. p.5491-502, set./out., 2008.

TORRES, S.A.; ROSA, O.P.S., AKIYOSHI, N. Níveis de infecção de estreptococos do grupo mutans em gestantes. **Rev Odontol Univ**. São Paulo, v.13 n.3, jul./set. 1999.