



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COORDENADORIA INSTITUCIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS-CIPE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA-SEAD
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE**

**IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL**

VANUSIA OLIVEIRA JORGE CHAVES

Campina Grande -PB

2012

VANUSIA OLIVEIRA JORGE CHAVES

**IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho Acadêmico Orientado (TAO) - apresentado ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, ministrado pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB através da Secretaria de Educação à Distância (SEAD), em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Mônica Tejo Cavalcanti

Campina Grande -PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

C512i Chaves, Vanusia Oliveira Jorge.
Importância da realização do tratamento
odontológico durante o período gestacional
[manuscrito]. / Vanusia Oliveira Jorge Chaves. –
2012.
31 f.

Monografia (Especialização em Gestão em
Saúde) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-
Reitoria de Pós-Graduação, CIPE, 2012.
“Orientação: Prof. Dr. Mônica Tejo Cavalcanti,
UFCG”.

1. Saúde pública. 2. Saúde bucal. 3. Gestante.
4. Pré-natal. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

VANUSIA OLIVEIRA JORGE CHAVES

IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Aprovada em: 28/06/2012

BANCA EXAMINADORA

Mônica Tejo Cavalcanti

Profª Drª Mônica Tejo Cavalcanti
UATA/CCTA/UFCG
Orientadora

Adriana Lima de Holanda

Profª Drª Adriana Lima Holanda
FACISA

Isanna Menezes Florêncio

Profª Drª Isanna Menezes Florêncio
UEPB

Campina Grande (PB)

2012

AGRADECIMENTOS

A DEUS, o meu maior agradecimento, pela coragem e fé durante todas as etapas dessa minha conquista.

A minha família, pelo apoio e incentivo nas horas que mais precisei.

A todos aqueles que contribuíram e apoiaram nos momentos de dificuldade.

A minha orientadora **Prof^a Dr^a Mônica Tejo Cavalcanti** que compartilhou seus conhecimentos, colocando em minhas mãos as ferramentas com as quais abrirei novos horizontes rumo a aquisição de conhecimentos.

A DEUS, ser supremo e absoluto que me deu forças para obter todas as realizações que tenho até hoje. Confiei a realidade em mim mesma pela grandeza da vida compreendi o valor entre o ser humano e o criador, entendi tudo que vi em forma de escravizar, mas para mudar meu destino.

DEDICO

“Liberdade é fazer aquilo que a gente quer muito mesmo (...) e há homens e mulheres, centenas, milhares, que passam a vida inteira sem fazer o seu desejo mais profundo, aquilo que nos faz felizes. Só sabem fazer a vontade dos outros. Eles não aprenderam a liberdade, foram domesticados”.
(RUBEM ALVES)

RESUMO

Esse estudo discute as possibilidades e 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. O trabalho foi elaborado através de uma pesquisa bibliográfica na obra de vários autores, por se adequar melhor a natureza do estudo.

Palavras-Chave: Saúde Bucal – Gestante – Pré-Natal

ABSTRACT

This study discusses the possibilities and difficulties of performing actions de saúde bucal ma gestation. Pregnancy is considered an opportune moment to promote oral health, because it is a period in which the woman is likely to incorporate new habits and attitudes favourable to health. Is the right to receive dental care in pregnancy pregnant, through actions to promote health and individual service. Preventive and educational actions are fundamental to that mother take care of your dental health and enter healthy habits from the beginning of the child's life. The pre-natal is a privileged space for oral health promotion work with pregnant women and ensure access to dental treatment. Fears and beliefs without scientific basis, and even the insecurity of professionals with regard to dental care of the pregnant woman, hamper the implementation of the actions of oral health in pregnancy. Such actions should develop prenatal pegged and through an interdisciplinary approach. This way the woman can become aware of the importance of dental care in pregnancy, overcoming fears and taboos regarding dental care, and act as multiplier agents of preventive information and promotion of oral health. The study was prepared through a bibliographical research on the work of various authors, for better fit the nature of the study

Keywords: Knowledge. Oral Health – Pregnant Woman – Pre-christmas

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	09
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1.Importância da realização do tratamento odontológico durante o período gestacional.....	11
2.2 Principais problemas de saúde bucal que acometem às gestantes.....	12
2.3 Estratégias para o aumento da adesão de gestantes ao tratamento odontológico.....	14
2.4 A atenção em saúde bucal à gestante na saúde pública.....	15
2.4.1 Orientações preventivas.....	16
2.4.1.1 Relacionadas à dieta e higiene bucal.....	16
2.4.1.2 Relacionadas à transmissão de bactérias cariogênicas aos bebês.....	18
2.4.1.3 Relacionadas à amamentação natural.....	18
2.5 Atendimento clínico odontológico para a gestante.....	19
3. ATRIBUIÇÕES DO ODONTÓLOGO AO ATENDIMENTO À GESTANTE..	23
3.1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
4. DISCUSSÃO.....	25
4.1 A importância da saúde bucal.....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1.INTRODUÇÃO

A gravidez é um período favorável para o desenvolvimento de ações visando a 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 as 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 o cirurgião dentista e a gestante.

A gestante requer uma atenção odontológica especial com uma abordagem diferenciada, devido as alterações que ocorrem no período da 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.

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).

A Estratégia de 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 estudo teve como objetivo demonstrar a importância do tratamento odontológico no período gestacional.

O trabalho está dividido em capítulos, onde no primeiro dissertou-se sobre a fundamentação teórica que nos dá embasamento para a discussão da temática. No segundo capítulo descreveu-se sobre os procedimentos metodológicos, as considerações finais e as referências bibliográficas consultadas para a elaboração desse estudo.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1.IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

As mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez incluem ganho de peso, hipotensão quando a gestante posicionada numa posição supina, aumento da frequência para urinar, restrição da função respiratória, potencial de hipoglicemia e diminuição dos batimentos cardíacos. Síncopes e enjôos também são comuns durante a gravidez (MOORE, 1998; SILVA et al., 2000).

Mudanças na fisiologia oral também são observadas na gravidez. Altos níveis de ansiedade associados com a gravidez podem intensificar o estresse com a consulta odontológica. Consultas curtas, evitando prolongadas posições supinas, instrução de higiene oral e dieta, e uso judicioso de radiografias podem ser suficientes para facilitar o atendimento. A cronometragem do tratamento dentário e modificações no tratamento durante a gravidez são importantes. Agentes farmacológicos, radiológicos e influências ambientais, todas precisam ser avaliadas e consideradas durante a gravidez (SCAVUZZI, 1999).

O cirurgião-dentista pode e deve questionar durante a anamnese todas as pacientes de qualquer idade sobre a possibilidade de gravidez, pois muitas vezes esta só é perceptível fisicamente após os primeiros dois meses, correndo-se o risco de administrar procedimentos e medicamentos contra-indicados no início deste período (SCAVUZZI, 1999).

Moura (2001) cita que:

“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”.

O conhecimento científico atual demonstra que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação. Entretanto, o atendimento supõe de pré-requisitos para que sejam selecionados os agentes mais seguros, limitando a duração do tratamento

e minimizando dosagens – isto é fundamental para uma terapia segura (LIVINGSTON et al., 1998).

Moore (1998) concluiu que drogas e exposição química durante a gravidez explicam apenas 1% de malformações congênitas. Complicações no parto e defeitos ao nascimento são mais comumente causados por nutrição pobre, fumo, consumo de álcool, doenças e predisposição genética. Manter um estilo de vida saudável, incluindo excelente saúde oral, é essencial para a mulher que está grávida atualmente ou que está planejando ficar grávida.

O primeiro trimestre é o mais crítico para o embrião, pois nesta época estão se desenvolvendo vários órgãos, tornando-o mais vulnerável às agressões teratogênicas e ao aborto. Neste período é muito comum que ocorram abortos espontâneos, portanto sempre que possível deve-se evitar procedimentos odontológicos. (Moore, 1998)

Segundo Scavuzzi et al. (1999), instruções quanto à higiene bucal, limpeza dentária no consultório e a aplicação tópica de flúor podem ser realizadas em qualquer época do período gestacional sem oferecer perigos ao feto.

De acordo com Gaffield et al. (2001), uma pequena proporção de gestantes vai ao cirurgião-dentista durante a gravidez e isso porque a maioria tem dúvidas sobre a rotina de visitas nesse período. Esses autores observaram, no início de um programa de atendimento a gestantes, dois aspectos negativos muito marcantes: indiferença das mulheres grávidas, a não ser na presença de dor, e desconhecimento dos direitos aos aspectos preventivos e de reparação dos problemas bucais existentes.

Após a realização do programa de atendimento, os autores (Gaffield et al.) concluíram que é perfeitamente viável um programa integral de atenção odontológica a gestantes, tendo sido bastante positiva a resposta das pacientes ao término do tratamento.

2.2 PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL QUE ACOMETEM AS GESTANTES

A gravidez é uma fase de mudanças fisiológicas complexas na saúde da mulher, inclusive na sua saúde bucal. Nessa fase a futura mamãe deverá tomar cuidado redobrado com a higiene dos dentes e também deverá estar atenta a um fato muito importante: os dentinhos do seu bebê já estão se formando.

É necessário enfatizar a responsabilidade da Odontologia como formadora da consciência da saúde bucal nas pessoas, num contexto inserido na saúde geral, e como formadora da consciência da cidadania, enfocando-se a manutenção da saúde e a prevenção de doenças transmissíveis, investigando-se hábitos e costumes de indivíduos, para orientá-los na promoção da saúde e na prevenção de hábitos que os levam à condição de doentes,(King *et al.* 1983). Sendo assim, é necessária a participação do cirurgião-dentista numa equipe de pré-natal para orientação e tratamento das gestantes. (Menino,1995, Moreira *et al.*2004, Moura *et al.* 2001).

O que ocorre é um aumento do risco nas gestantes de desenvolver cáries. As mudanças na dieta (introdução de mais carboidratos e/ou maior frequência alimentar), as mudanças na higiene oral (desatenção e/ou dificuldades na escovação devido a ânsias de vômito) e ainda a maior ocorrência de vômitos podem desequilibrar o meio bucal. Esse desequilíbrio, se não for acompanhado de cuidados especiais, pode, sim, causar uma descalcificação da estrutura dental, que leva à cárie, e explica a "perda de cálcio" conhecida popularmente. Porém, é errado pensar que essa perda de cálcio tenha relação com a formação dos dentinhos do bebê. Há um aumento do risco de cárie, porém sua causa direta é a placa bacteriana e não a gravidez. Se houver um controle efetivo dessa película de bactérias que gruda nos dentes, não haverá cáries. (Menino,1995, Moreira *et al.*2004, Moura *et al.* 2001).

Ao contrário do que se pensa, durante a gravidez deve-se visitar o dentista com mais frequência. Como o risco de cáries e inflamação gengival estarão aumentados, o dentista ajudará na prevenção destes problemas, permitindo que a gestante receba seu bebê com a saúde bucal em ordem (o que se refletirá na criança). O atendimento nessa fase envolve desde procedimentos como profilaxia, aplicação de flúor (de acordo com as necessidades da futura mamãe) e remoção de irritações locais que possam estar agredindo a gengiva, até o aconselhamento preventivo para a saúde bucal da mãe e do bebê. O odontopediatra poderá orientar já na gestação, quanto aos primeiros cuidados a serem tomados com a boquinha do bebê, mesmo antes da chegada dos primeiros dentes de leite, essenciais para o desenvolvimento de uma boa dentição. Se for necessário outro tratamento, será feita uma avaliação juntamente com o ginecologista.

Ocorre uma predisposição na gestante para desenvolver gengivite devido às alterações hormonais, que levam o seu organismo a responder de forma exagerada à presença desses microorganismos. Nos dois casos percebe-se que o agente causador é o mesmo: a placa bacteriana. Portanto, é necessário um controle adequado. Os cuidados

são os mesmos de uma mulher não grávida: limpeza diária dos dentes com escova e fio/fita dental, sendo a qualidade desta limpeza mais importante do que a frequência. (Menino,1995, Moreira *et al.*2004, Moura *et al.*2001).

2.3 ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DA ADESÃO DE GESTANTES AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. A gestante apresenta situações especiais de tratamento para o cirurgião dentista.

O profissional não só é responsável pelo atendimento eficaz e seguro à gestante, mas também deve preocupar-se com a segurança do feto, de modo que profissional e paciente sintam-se tranquilos com qualquer tratamento proposto (BRASIL, 2006). Costa e colaboradores (2002) concluíram que a atenção odontológica à gestante se reflete em benefícios para o bebê e sua família, promovendo assim, melhor qualidade de vida para todos. Todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência.

Os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde a fim de qualificar o pré-natal das gestantes do território de abrangência (COSTA et al., 2008; BRASIL, 2006)

Queiroz (2005) sugere que os projetos de educação para saúde bucal de gestantes devem ser iniciados com o levantamento de tabus para que possam ser desmistificados pelos profissionais envolvidos no cuidado da gestante. Desta forma, melhoraria a adesão, a segurança e à motivação ao pré-natal odontológico. Por outro lado, a participação dos pais nas sessões de discussão sobre hábitos de higiene bucal e alimentação saudável é de suma importância para a saúde do bebê, uma vez que a educação durante o pré-natal torna-se a chave para o desenvolvimento de cuidados com a saúde bucal da criança.

Além disso, Acharya (2009) demonstrou que intervenções em saúde bucal de gestantes, bem como atividades individuais de autocuidado apresentam efeitos positivos em relação a saúde bucal em longo prazo. Existem evidências de associação entre incidência de cárie e placa na primeira infância e cárie na dentição materna (ZANATA

et al., 2003). A gravidez seria o período ideal para esclarecimentos sobre saúde bucal da mãe e do bebê, no entanto a maioria das gestantes não recebe nenhuma instrução sobre saúde bucal.

Nos grupos operativos é importante que as gestantes sejam ouvidas sobre seus problemas, crenças e tabus, cabendo à equipe respeitá-las e respondê-las de forma clara, mostrando as mudanças que ocorrem na boca durante a gravidez, enfatizando a importância da higiene e estimulando o autocuidado e hábitos de vida saudável (BRASIL, 2006)

2.4 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 à forma atual de prestação de assistência à saúde para uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de orientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde, não mais centrada somente na assistência a 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 de 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; MARTELI, 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 devem ser realizadas ações coletivas de promoção de saúde e a garantia do atendimento individual (SILVA; MARTELLI, 2009).

As ações de saúde bucal na atenção à gestante devem ser realizadas através do grupo operativo que 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).

2.4.1 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.

2.4.1.1 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 realizados por Batistella et al. (2006) 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 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 higiene dentária seja mantida (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004).

Sabe-se que a gravidez não é a responsável pelo desenvolvimento de lesões de cárie 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 (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004).

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 o 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).

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 no 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.

2.4.1.2 Relacionadas à transmissão de bactérias cariogênicas aos bebês

Silva (2006), em um trabalho com 50 gestantes na faixa etária de 16 a 37 anos, observou 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 cáries nas crianças e a transmissão desses microorganismos é dependente do nível de colonização apresentado pelas mães.

A correlação entre a experiência de cárie de mãe 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 deve voltar-se para a educação e cuidados preventivos a partir da gestante (MELO et al 2007).

2.4.1.3 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 envolvida no processo de 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 dos seios, como mamadeiras ou chuchas, 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. (Moreira; Chaves; Nóbrega, 2004)

2.5. ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO PARA A GESTANTE

A atenção as necessidades de tratamento odontológico de gestantes deve receber 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.

É frequente, 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; VALSECKY JR, 1999).

Alguns cuidados passam a ser essenciais durante o atendimento odontológico. O cirurgião dentista precisa estar atento pois 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 aumentando no período gestacional exigindo acompanhamento.

No que se refere à doença periodontal, a mãe é considerada a principal fonte de infecção de microorganismos relacionados, devendo este fato ser considerado, principalmente, se a mesma apresentar alto risco para esta enfermidade. De tal modo, que com o tratamento devido a diminuição deste grau de risco na mãe, constitui-se em importante conduta preventiva para a criança, que se iniciaria no período gestacional. 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 da 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 nesta 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. Entretanto em casos de urgência, o tratamento pode e deve ser realizado em qualquer período. (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

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 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 gestante e odontologia (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

Serviços odontológicos, mesmos 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, 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 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, pode-se 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).

3. ATRIBUIÇÕES DO ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO À GESTANTE

Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB/SUS 96 - e na Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS), como também o tratamento integral, no âmbito da atenção básica para a população adscrita.

Encaminhar e orientar as gestantes que apresentam problemas complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento e realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências.

Executar as ações de assistência integral, aliado a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as gestantes e as suas famílias, coordenando ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal.

Capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal e integrar a Equipe Saúde Bucal nos programas de aconselhamento e acompanhamento de gestantes para evitar uso de drogas teratogênicas, especialmente durante o período embrionário de formação da face e estruturas bucais.

Fazer o aconselhamento e acompanhamento de gestantes sobre os cuidados durante o parto e período puerperal, estimulando a amamentação no peito, por período mínimo de 6 meses. E na impossibilidade desta, esclarecimento sobre as possibilidades de uso de bicos ortodônticos que minimizem os problemas de desenvolvimento das estruturas da face.

Também proporcionar o aconselhamento sobre a importância da respiração nasal e da manutenção da boca fechada na postura de repouso, para um melhor desenvolvimento da face

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A partir da necessidade de execução do trabalho monográfico, bem como das próprias características que permeiam o trabalho, lançou-se mão da seguinte metodologia: De acordo com Cervo (1996), “os estudos exploratórios têm como

objetivo a formulação de um problema para efeito de uma pesquisa mais precisa ou, ainda, para elaboração de hipóteses”.

Quanto aos meios, trata-se de pesquisa exploratório-bibliográfica, por recorrer ao uso de materiais, como livros, revistas, teses de mestrado e doutorado, artigos, além de pesquisas em sites especializados, também ex post facto, pois observam-se variáveis não controláveis de um fato já ocorrido, analisando-se os possíveis resultados. Já quanto aos fins, é qualitativa, pois requer a interpretação e atribuição de significados no processo de pesquisa, não requerendo o uso de métodos e técnicas estatísticas.

Nesse sentido, fica compreendido que, uma pesquisa exploratória busca, além de descobrir fatos ou situações que precisam ser modificados, investigar alternativas capazes de serem substituídas.

Por essa razão, a presente pesquisa também está associada a um estudo descritivo, uma vez que, conforme Lakatos (1992), “o estudo descritivo possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação”.

4. DISCUSSÃO

4.1 A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL

A inserção de profissionais de saúde bucal no "Programa de Saúde da Família" (PSF), teve importante impulso e se consolidou institucionalmente com a publicação da Portaria nº 1.444, de 28/12/2000, do ministro da Saúde. Desde então, contudo, várias dessas iniciativas têm sido questionadas em diferentes graus, ampliando o debate sobre o tema. Entre tais questionamentos argumenta-se sobre o que seria "saúde bucal", as contradições entre o modelo de prática odontológica predominante em nosso meio e sua inadequação à estratégia proposta pelo PSF, as ações mais adequadas a serem desenvolvidas nesta área, o caráter normativo das decisões, e ainda o papel das famílias no processo de planejamento.

Embora a odontologia se ocupe do sistema estomatognático, e comporte especialidades variadas (como entre outras a reabilitação oral, a ortodontia, a endodontia), este deveria ser sempre considerado em suas relações e integração com o corpo físico do ser humano. Frequentemente, contudo, ocorre o contrário: a prática odontológica tende a reduzir o paciente à cavidade bucal, "esquecendo-se" do restante do corpo físico e de tudo que está no seu entorno, com prejuízos ao conhecimento do paciente como um todo, e implicações decorrentes para o adequado diagnóstico e tratamento.

Ademais, tendo em vista os conhecimentos atuais sobre o processo saúde-doença, sabe-se que promover saúde e, portanto, saúde bucal, é tão necessário quanto desafiador num país em que uma grande porcentagem da população apresenta edentulismo, dentes cariados, problemas periodontais, ortodônticos e estéticos.

Na definição da Carta de Ottawa, "promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para que ela própria possa participar e controlar ações para a melhoria da sua qualidade de vida e saúde". Para isso é indispensável conhecer a visão de cada comunidade sobre a saúde e, especificamente em relação à prática odontológica, o que pensa sobre saúde bucal e o cuidado odontológico, pois esses aspectos podem estar influenciando, positiva ou negativamente, decisões importantes com relação à prevenção e tratamento de doenças bucais.

Do ponto de vista epistemológico, a dificuldade de conceituar saúde é reconhecida desde a Grécia antiga. Há uma carência de estudos sobre esse conceito, parecendo indicar uma dificuldade do paradigma científico dominante nos mais diversos campos científicos de abordar a saúde positivamente. Por outro lado, tal pobreza conceitual pode ter sido resultado da influência da indústria farmacêutica e de certa cultura da doença, que têm restringido o interesse e os investimentos de pesquisa a um tratamento teórico e empírico da saúde como mera ausência de doença.

Segundo a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços:

"a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país."

Já em NARVAI (2001) a "saúde bucal" é conceituada como sendo:

"um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas) que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição, fonação e também, tendo em vista a dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a auto-estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento."

De acordo com esta concepção, saúde bucal é o resultado da harmonia entre essas condições objetivas e subjetivas, sendo função da prática odontológica realizar, direta ou indiretamente, as ações necessárias à sua produção, tanto no âmbito da sociedade quanto no acompanhamento preventivo-terapêutico realizado pelo dentista. Esse acompanhamento deve ser iniciado o mais precocemente possível e envolver toda a equipe de saúde, notadamente médicos pediatras e pessoal de enfermagem que mantêm contato periódico com as gestantes.

Os conhecimentos atuais indicam que é imprescindível que todos sejam orientados para o desenvolvimento de certas ações domésticas, como a realização de uma boa higienização bucal, de modo a acostumar a gestante com a manipulação da boca e a

sensação de "boca limpa", a importância da manutenção da saúde bucal e geral, o irrompimento dos dentes decíduos e as implicações dos problemas.

Neste contexto, ganha destaque a figura do profissional de saúde que está acompanhando o pré-natal que tem importância por está mais perto das gestantes e, sobretudo, por enfatizar para elas a importância da saúde bucal para a criança e para a mãe. Dessa forma, poderia influenciar, positiva ou negativamente, as ações de promoção da saúde bucal, sendo o seu papel decisivo para uma boa ou má educação em saúde bucal da criança e, por extensão, da família como um todo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 e 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.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, ED. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 1998, p.93-140.

BATISTELLA, F.I.D.; IMPARATO, J.C.P.; RAGGIO, D.P.; CARVALHO, A.S. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. **Rev. Gaucha Odontologica**, v.54, n 1, p.67 – 73, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 92 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n 8142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Publicado no D.O.U. em 31/12/90, 1990.** [acesso em 11 de Maio de 2012]. Disponível em: http://www.saude.rj.gov.br/legislacao_sus/.

GAFFIELD, M. L.; BOSCHI, E.S.; VIANNA, M.I. **Saúde Bucal durante a gravidez.** *J Am Dent Assoc*, v.132, p.1009- 16, 2001.

LIVINGSTON, H. M.; DELLINGER, T. M; HOLDER, R. **Considerações da gestão da paciente grávida.** *Spec Care Dentist*, v.18, n.5, p.183-8, 1998.

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

MELO, N.S.F.; RONCHI, R.; MENDES, C.S.M.; **Hábitos alimentares de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante.** *Cogitare Enferm.* São Paulo, v.12, n 2 p. 189-97, abr/junh., 2007.

MOORE, P. A. **Seleção de drogas para uma paciente odontológica grávida.** *J Am Dent Assoc*, v.129, p.1281-6, 1998.

NARVAI PC. **Definição de saúde bucal.** In: **Saúde Bucal e incapacidade bucal.** 2001. [acesso em 10 de maio de 2012]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/artcapel10anoIII> .

PEREIRA, R.A.G. **Manual para tratamento introdutório das equipes de saúde da família.** Salvador: Polo de capacitação, formação e educação permanente de pessoal para a saúde da família, 2003; v 2, p. 183.

Queiroz SMPL. **Promovendo a saúde bucal nos diferentes ciclos da vida: gestante e bebê.** *Rev CRO Paraná* 11(51):8-9, 2005.

REIS,D.M.. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Revista Ciência e saúde coletiva**, v. 15, n 1, p 269/276.Acesso em 15 de maio, 2012.

RITZEL, I.F.; BOSCHI, E.S.; MASSAIA, E.. **Primeiro atendimento odontológico na gestação**. Revista de divulgação científica da ULBRA, v 1, 2008.

SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B.; VIANNA, M. I. P. **Percepção sobre atenção odontológica na gravidez**. *J Bras Odontoped Odonto Bebê*, v.2, n.7, p.182-5, 1999.

SCHWARTZ, M.; HOLMES, H. I.; SCHWARTZ, S. S. **Cuidados da paciente grávida**. *J Can Dent Assoc*, v.53, p.299-301, 1987.

SILVA,S.R.C.; ROSSEL,F.L.Z.;JUNIOR,A.V. Atendimento Odontológico à gestante – Parte 2. Cuidados durante a consulta. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 47, n.2, dez 2006.

SERRANO, M.; DELANO, A. **Programa experimental de atenção odontológica integradas**. Del Consultório República de Uruguay. *Odontol Child*, v.17, n.94, p.39-41 1969

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 26 abr 2012.

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.

SPOSTO, MR; STUANI, A.S.; CLEA A. S. G.; **Atendimento odontológico da paciente gestante: complicações e cuidados a serem adotados**. *Odonto 2000*, v.1, n.1, p.20-3, 1997.

SUZELLY A. S. M.;NAJARA B. R.;ORLANDO S.;CLEA A. S. G.; **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**.2007 jan-abr; 19(1):39-45

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. 502 – 516.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COORDENADORIA INSTITUCIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS-CIPE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA-SEAD
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE**

**IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL**

VANUSIA OLIVEIRA JORGE CHAVES

Campina Grande -PB

2012

VANUSIA OLIVEIRA JORGE CHAVES

**IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL**

Trabalho Acadêmico Orientado (TAO) - apresentado ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, ministrado pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB através da Secretaria de Educação à Distância (SEAD), em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Mônica Tejo Cavalcanti

Campina Grande -PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

C512i Chaves, Vanusia Oliveira Jorge.
Importância da realização do tratamento
odontológico durante o período gestacional
[manuscrito]. / Vanusia Oliveira Jorge Chaves. –
2012.
31 f.

Monografia (Especialização em Gestão em
Saúde) – Universidade Estadual da Paraíba, Pró-
Reitoria de Pós-Graduação, CIPE, 2012.
“Orientação: Prof. Dr. Mônica Tejo Cavalcanti,
UFCG”.

1. Saúde pública. 2. Saúde bucal. 3. Gestante.
4. Pré-natal. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

VANUSIA OLIVEIRA JORGE CHAVES

IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Aprovada em: 28/06/2012

BANCA EXAMINADORA

Mônica Tejo Cavalcanti

Profª Drª Mônica Tejo Cavalcanti
UATA/CCTA/UFCG
Orientadora

Adriana Lima de Holanda

Profª Drª Adriana Lima Holanda
FACISA

Isanna Menezes Florêncio

Profª Drª Isanna Menezes Florêncio
UEPB

Campina Grande (PB)

2012

AGRADECIMENTOS

A DEUS, o meu maior agradecimento, pela coragem e fé durante todas as etapas dessa minha conquista.

A minha família, pelo apoio e incentivo nas horas que mais precisei.

A todos aqueles que contribuíram e apoiaram nos momentos de dificuldade.

A minha orientadora **Prof^a Dr^a Mônica Tejo Cavalcanti** que compartilhou seus conhecimentos, colocando em minhas mãos as ferramentas com as quais abrirei novos horizontes rumo a aquisição de conhecimentos.

A DEUS, ser supremo e absoluto que me deu forças para obter todas as realizações que tenho até hoje. Confiei a realidade em mim mesma pela grandeza da vida compreendi o valor entre o ser humano e o criador, entendi tudo que vi em forma de escravizar, mas para mudar meu destino.

DEDICO

“Liberdade é fazer aquilo que a gente quer muito mesmo (...) e há homens e mulheres, centenas, milhares, que passam a vida inteira sem fazer o seu desejo mais profundo, aquilo que nos faz felizes. Só sabem fazer a vontade dos outros. Eles não aprenderam a liberdade, foram domesticados”.
(RUBEM ALVES)

RESUMO

Esse estudo discute as possibilidades e 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. O trabalho foi elaborado através de uma pesquisa bibliográfica na obra de vários autores, por se adequar melhor a natureza do estudo.

Palavras-Chave: Saúde Bucal – Gestante – Pré-Natal

ABSTRACT

This study discusses the possibilities and difficulties of performing actions de saúde bucal ma gestation. Pregnancy is considered an opportune moment to promote oral health, because it is a period in which the woman is likely to incorporate new habits and attitudes favourable to health. Is the right to receive dental care in pregnancy pregnant, through actions to promote health and individual service. Preventive and educational actions are fundamental to that mother take care of your dental health and enter healthy habits from the beginning of the child's life. The pre-natal is a privileged space for oral health promotion work with pregnant women and ensure access to dental treatment. Fears and beliefs without scientific basis, and even the insecurity of professionals with regard to dental care of the pregnant woman, hamper the implementation of the actions of oral health in pregnancy. Such actions should develop prenatal pegged and through an interdisciplinary approach. This way the woman can become aware of the importance of dental care in pregnancy, overcoming fears and taboos regarding dental care, and act as multiplier agents of preventive information and promotion of oral health. The study was prepared through a bibliographical research on the work of various authors, for better fit the nature of the study

Keywords: Knowledge. Oral Health – Pregnant Woman – Pre-christmas

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	09
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1.Importância da realização do tratamento odontológico durante o período gestacional.....	11
2.2 Principais problemas de saúde bucal que acometem às gestantes.....	12
2.3 Estratégias para o aumento da adesão de gestantes ao tratamento odontológico.....	14
2.4 A atenção em saúde bucal à gestante na saúde pública.....	15
2.4.1 Orientações preventivas.....	16
2.4.1.1 Relacionadas à dieta e higiene bucal.....	16
2.4.1.2 Relacionadas à transmissão de bactérias cariogênicas aos bebês.....	18
2.4.1.3 Relacionadas à amamentação natural.....	18
2.5 Atendimento clínico odontológico para a gestante.....	19
3. ATRIBUIÇÕES DO ODONTÓLOGO AO ATENDIMENTO À GESTANTE..	23
3.1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
4. DISCUSSÃO.....	25
4.1 A importância da saúde bucal.....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1.INTRODUÇÃO

A gravidez é um período favorável para o desenvolvimento de ações visando a 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 as 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 o cirurgião dentista e a gestante.

A gestante requer uma atenção odontológica especial com uma abordagem diferenciada, devido as alterações que ocorrem no período da 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.

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).

A Estratégia de 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 estudo teve como objetivo demonstrar a importância do tratamento odontológico no período gestacional.

O trabalho está dividido em capítulos, onde no primeiro dissertou-se sobre a fundamentação teórica que nos dá embasamento para a discussão da temática. No segundo capítulo descreveu-se sobre os procedimentos metodológicos, as considerações finais e as referências bibliográficas consultadas para a elaboração desse estudo.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1.IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

As mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez incluem ganho de peso, hipotensão quando a gestante posicionada numa posição supina, aumento da frequência para urinar, restrição da função respiratória, potencial de hipoglicemia e diminuição dos batimentos cardíacos. Síncopes e enjôos também são comuns durante a gravidez (MOORE, 1998; SILVA et al., 2000).

Mudanças na fisiologia oral também são observadas na gravidez. Altos níveis de ansiedade associados com a gravidez podem intensificar o estresse com a consulta odontológica. Consultas curtas, evitando prolongadas posições supinas, instrução de higiene oral e dieta, e uso judicioso de radiografias podem ser suficientes para facilitar o atendimento. A cronometragem do tratamento dentário e modificações no tratamento durante a gravidez são importantes. Agentes farmacológicos, radiológicos e influências ambientais, todas precisam ser avaliadas e consideradas durante a gravidez (SCAVUZZI, 1999).

O cirurgião-dentista pode e deve questionar durante a anamnese todas as pacientes de qualquer idade sobre a possibilidade de gravidez, pois muitas vezes esta só é perceptível fisicamente após os primeiros dois meses, correndo-se o risco de administrar procedimentos e medicamentos contra-indicados no início deste período (SCAVUZZI, 1999).

Moura (2001) cita que:

“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”.

O conhecimento científico atual demonstra que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação. Entretanto, o atendimento supõe de pré-requisitos para que sejam selecionados os agentes mais seguros, limitando a duração do tratamento

e minimizando dosagens – isto é fundamental para uma terapia segura (LIVINGSTON et al., 1998).

Moore (1998) concluiu que drogas e exposição química durante a gravidez explicam apenas 1% de malformações congênitas. Complicações no parto e defeitos ao nascimento são mais comumente causados por nutrição pobre, fumo, consumo de álcool, doenças e predisposição genética. Manter um estilo de vida saudável, incluindo excelente saúde oral, é essencial para a mulher que está grávida atualmente ou que está planejando ficar grávida.

O primeiro trimestre é o mais crítico para o embrião, pois nesta época estão se desenvolvendo vários órgãos, tornando-o mais vulnerável às agressões teratogênicas e ao aborto. Neste período é muito comum que ocorram abortos espontâneos, portanto sempre que possível deve-se evitar procedimentos odontológicos. (Moore, 1998)

Segundo Scavuzzi et al. (1999), instruções quanto à higiene bucal, limpeza dentária no consultório e a aplicação tópica de flúor podem ser realizadas em qualquer época do período gestacional sem oferecer perigos ao feto.

De acordo com Gaffield et al. (2001), uma pequena proporção de gestantes vai ao cirurgião-dentista durante a gravidez e isso porque a maioria tem dúvidas sobre a rotina de visitas nesse período. Esses autores observaram, no início de um programa de atendimento a gestantes, dois aspectos negativos muito marcantes: indiferença das mulheres grávidas, a não ser na presença de dor, e desconhecimento dos direitos aos aspectos preventivos e de reparação dos problemas bucais existentes.

Após a realização do programa de atendimento, os autores (Gaffield et al.) concluíram que é perfeitamente viável um programa integral de atenção odontológica a gestantes, tendo sido bastante positiva a resposta das pacientes ao término do tratamento.

2.2 PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL QUE ACOMETEM AS GESTANTES

A gravidez é uma fase de mudanças fisiológicas complexas na saúde da mulher, inclusive na sua saúde bucal. Nessa fase a futura mamãe deverá tomar cuidado redobrado com a higiene dos dentes e também deverá estar atenta a um fato muito importante: os dentinhos do seu bebê já estão se formando.

É necessário enfatizar a responsabilidade da Odontologia como formadora da consciência da saúde bucal nas pessoas, num contexto inserido na saúde geral, e como formadora da consciência da cidadania, enfocando-se a manutenção da saúde e a prevenção de doenças transmissíveis, investigando-se hábitos e costumes de indivíduos, para orientá-los na promoção da saúde e na prevenção de hábitos que os levam à condição de doentes,(King *et al.* 1983). Sendo assim, é necessária a participação do cirurgião-dentista numa equipe de pré-natal para orientação e tratamento das gestantes. (Menino,1995, Moreira *et al.*2004, Moura *et al.* 2001).

O que ocorre é um aumento do risco nas gestantes de desenvolver cáries. As mudanças na dieta (introdução de mais carboidratos e/ou maior frequência alimentar), as mudanças na higiene oral (desatenção e/ou dificuldades na escovação devido a ânsias de vômito) e ainda a maior ocorrência de vômitos podem desequilibrar o meio bucal. Esse desequilíbrio, se não for acompanhado de cuidados especiais, pode, sim, causar uma descalcificação da estrutura dental, que leva à cárie, e explica a "perda de cálcio" conhecida popularmente. Porém, é errado pensar que essa perda de cálcio tenha relação com a formação dos dentinhos do bebê. Há um aumento do risco de cárie, porém sua causa direta é a placa bacteriana e não a gravidez. Se houver um controle efetivo dessa película de bactérias que gruda nos dentes, não haverá cáries. (Menino,1995, Moreira *et al.*2004, Moura *et al.* 2001).

Ao contrário do que se pensa, durante a gravidez deve-se visitar o dentista com mais frequência. Como o risco de cáries e inflamação gengival estarão aumentados, o dentista ajudará na prevenção destes problemas, permitindo que a gestante receba seu bebê com a saúde bucal em ordem (o que se refletirá na criança). O atendimento nessa fase envolve desde procedimentos como profilaxia, aplicação de flúor (de acordo com as necessidades da futura mamãe) e remoção de irritações locais que possam estar agredindo a gengiva, até o aconselhamento preventivo para a saúde bucal da mãe e do bebê. O odontopediatra poderá orientar já na gestação, quanto aos primeiros cuidados a serem tomados com a boquinha do bebê, mesmo antes da chegada dos primeiros dentes de leite, essenciais para o desenvolvimento de uma boa dentição. Se for necessário outro tratamento, será feita uma avaliação juntamente com o ginecologista.

Ocorre uma predisposição na gestante para desenvolver gengivite devido às alterações hormonais, que levam o seu organismo a responder de forma exagerada à presença desses microorganismos. Nos dois casos percebe-se que o agente causador é o mesmo: a placa bacteriana. Portanto, é necessário um controle adequado. Os cuidados

são os mesmos de uma mulher não grávida: limpeza diária dos dentes com escova e fio/fita dental, sendo a qualidade desta limpeza mais importante do que a frequência. (Menino,1995, Moreira *et al.*2004, Moura *et al.*2001).

2.3 ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DA ADESÃO DE GESTANTES AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. A gestante apresenta situações especiais de tratamento para o cirurgião dentista.

O profissional não só é responsável pelo atendimento eficaz e seguro à gestante, mas também deve preocupar-se com a segurança do feto, de modo que profissional e paciente sintam-se tranquilos com qualquer tratamento proposto (BRASIL, 2006). Costa e colaboradores (2002) concluíram que a atenção odontológica à gestante se reflete em benefícios para o bebê e sua família, promovendo assim, melhor qualidade de vida para todos. Todo serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência.

Os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde a fim de qualificar o pré-natal das gestantes do território de abrangência (COSTA et al., 2008; BRASIL, 2006)

Queiroz (2005) sugere que os projetos de educação para saúde bucal de gestantes devem ser iniciados com o levantamento de tabus para que possam ser desmistificados pelos profissionais envolvidos no cuidado da gestante. Desta forma, melhoraria a adesão, a segurança e à motivação ao pré-natal odontológico. Por outro lado, a participação dos pais nas sessões de discussão sobre hábitos de higiene bucal e alimentação saudável é de suma importância para a saúde do bebê, uma vez que a educação durante o pré-natal torna-se a chave para o desenvolvimento de cuidados com a saúde bucal da criança.

Além disso, Acharya (2009) demonstrou que intervenções em saúde bucal de gestantes, bem como atividades individuais de autocuidado apresentam efeitos positivos em relação a saúde bucal em longo prazo. Existem evidências de associação entre incidência de cárie e placa na primeira infância e cárie na dentição materna (ZANATA

et al., 2003). A gravidez seria o período ideal para esclarecimentos sobre saúde bucal da mãe e do bebê, no entanto a maioria das gestantes não recebe nenhuma instrução sobre saúde bucal.

Nos grupos operativos é importante que as gestantes sejam ouvidas sobre seus problemas, crenças e tabus, cabendo à equipe respeitá-las e respondê-las de forma clara, mostrando as mudanças que ocorrem na boca durante a gravidez, enfatizando a importância da higiene e estimulando o autocuidado e hábitos de vida saudável (BRASIL, 2006)

2.4 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 à forma atual de prestação de assistência à saúde para uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de orientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde, não mais centrada somente na assistência a 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 de 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; MARTELI, 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 devem ser realizadas ações coletivas de promoção de saúde e a garantia do atendimento individual (SILVA; MARTELLI, 2009).

As ações de saúde bucal na atenção à gestante devem ser realizadas através do grupo operativo que 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).

2.4.1 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.

2.4.1.1 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 realizados por Batistella et al. (2006) 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 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 higiene dentária seja mantida (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004).

Sabe-se que a gravidez não é a responsável pelo desenvolvimento de lesões de cárie 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 (MOREIRA; CHAVES; NÓBREGA, 2004).

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 o 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).

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 no 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.

2.4.1.2 Relacionadas à transmissão de bactérias cariogênicas aos bebês

Silva (2006), em um trabalho com 50 gestantes na faixa etária de 16 a 37 anos, observou 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 cáries nas crianças e a transmissão desses microorganismos é dependente do nível de colonização apresentado pelas mães.

A correlação entre a experiência de cárie de mãe 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 deve voltar-se para a educação e cuidados preventivos a partir da gestante (MELO et al 2007).

2.4.1.3 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 envolvida no processo de 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 dos seios, como mamadeiras ou chuchas, 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. (Moreira; Chaves; Nóbrega, 2004)

2.5. ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO PARA A GESTANTE

A atenção as necessidades de tratamento odontológico de gestantes deve receber 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.

É frequente, 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; VALSECKY JR, 1999).

Alguns cuidados passam a ser essenciais durante o atendimento odontológico. O cirurgião dentista precisa estar atento pois 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 aumentando no período gestacional exigindo acompanhamento.

No que se refere à doença periodontal, a mãe é considerada a principal fonte de infecção de microorganismos relacionados, devendo este fato ser considerado, principalmente, se a mesma apresentar alto risco para esta enfermidade. De tal modo, que com o tratamento devido a diminuição deste grau de risco na mãe, constitui-se em importante conduta preventiva para a criança, que se iniciaria no período gestacional. 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 da 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 nesta 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. Entretanto em casos de urgência, o tratamento pode e deve ser realizado em qualquer período. (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

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 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 gestante e odontologia (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

Serviços odontológicos, mesmos 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, 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 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, pode-se 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).

3. ATRIBUIÇÕES DO ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO À GESTANTE

Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB/SUS 96 - e na Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS), como também o tratamento integral, no âmbito da atenção básica para a população adscrita.

Encaminhar e orientar as gestantes que apresentam problemas complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento e realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências.

Executar as ações de assistência integral, aliado a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as gestantes e as suas famílias, coordenando ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal.

Capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal e integrar a Equipe Saúde Bucal nos programas de aconselhamento e acompanhamento de gestantes para evitar uso de drogas teratogênicas, especialmente durante o período embrionário de formação da face e estruturas bucais.

Fazer o aconselhamento e acompanhamento de gestantes sobre os cuidados durante o parto e período puerperal, estimulando a amamentação no peito, por período mínimo de 6 meses. E na impossibilidade desta, esclarecimento sobre as possibilidades de uso de bicos ortodônticos que minimizem os problemas de desenvolvimento das estruturas da face.

Também proporcionar o aconselhamento sobre a importância da respiração nasal e da manutenção da boca fechada na postura de repouso, para um melhor desenvolvimento da face

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A partir da necessidade de execução do trabalho monográfico, bem como das próprias características que permeiam o trabalho, lançou-se mão da seguinte metodologia: De acordo com Cervo (1996), “os estudos exploratórios têm como

objetivo a formulação de um problema para efeito de uma pesquisa mais precisa ou, ainda, para elaboração de hipóteses”.

Quanto aos meios, trata-se de pesquisa exploratório-bibliográfica, por recorrer ao uso de materiais, como livros, revistas, teses de mestrado e doutorado, artigos, além de pesquisas em sites especializados, também ex post facto, pois observam-se variáveis não controláveis de um fato já ocorrido, analisando-se os possíveis resultados. Já quanto aos fins, é qualitativa, pois requer a interpretação e atribuição de significados no processo de pesquisa, não requerendo o uso de métodos e técnicas estatísticas.

Nesse sentido, fica compreendido que, uma pesquisa exploratória busca, além de descobrir fatos ou situações que precisam ser modificados, investigar alternativas capazes de serem substituídas.

Por essa razão, a presente pesquisa também está associada a um estudo descritivo, uma vez que, conforme Lakatos (1992), “o estudo descritivo possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação”.

4. DISCUSSÃO

4.1 A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL

A inserção de profissionais de saúde bucal no "Programa de Saúde da Família" (PSF), teve importante impulso e se consolidou institucionalmente com a publicação da Portaria nº 1.444, de 28/12/2000, do ministro da Saúde. Desde então, contudo, várias dessas iniciativas têm sido questionadas em diferentes graus, ampliando o debate sobre o tema. Entre tais questionamentos argumenta-se sobre o que seria "saúde bucal", as contradições entre o modelo de prática odontológica predominante em nosso meio e sua inadequação à estratégia proposta pelo PSF, as ações mais adequadas a serem desenvolvidas nesta área, o caráter normativo das decisões, e ainda o papel das famílias no processo de planejamento.

Embora a odontologia se ocupe do sistema estomatognático, e comporte especialidades variadas (como entre outras a reabilitação oral, a ortodontia, a endodontia), este deveria ser sempre considerado em suas relações e integração com o corpo físico do ser humano. Frequentemente, contudo, ocorre o contrário: a prática odontológica tende a reduzir o paciente à cavidade bucal, "esquecendo-se" do restante do corpo físico e de tudo que está no seu entorno, com prejuízos ao conhecimento do paciente como um todo, e implicações decorrentes para o adequado diagnóstico e tratamento.

Ademais, tendo em vista os conhecimentos atuais sobre o processo saúde-doença, sabe-se que promover saúde e, portanto, saúde bucal, é tão necessário quanto desafiador num país em que uma grande porcentagem da população apresenta edentulismo, dentes cariados, problemas periodontais, ortodônticos e estéticos.

Na definição da Carta de Ottawa, "promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para que ela própria possa participar e controlar ações para a melhoria da sua qualidade de vida e saúde". Para isso é indispensável conhecer a visão de cada comunidade sobre a saúde e, especificamente em relação à prática odontológica, o que pensa sobre saúde bucal e o cuidado odontológico, pois esses aspectos podem estar influenciando, positiva ou negativamente, decisões importantes com relação à prevenção e tratamento de doenças bucais.

Do ponto de vista epistemológico, a dificuldade de conceituar saúde é reconhecida desde a Grécia antiga. Há uma carência de estudos sobre esse conceito, parecendo indicar uma dificuldade do paradigma científico dominante nos mais diversos campos científicos de abordar a saúde positivamente. Por outro lado, tal pobreza conceitual pode ter sido resultado da influência da indústria farmacêutica e de certa cultura da doença, que têm restringido o interesse e os investimentos de pesquisa a um tratamento teórico e empírico da saúde como mera ausência de doença.

Segundo a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços:

"a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país."

Já em NARVAI (2001) a "saúde bucal" é conceituada como sendo:

"um conjunto de condições objetivas (biológicas) e subjetivas (psicológicas) que possibilita ao ser humano exercer funções como mastigação, deglutição, fonação e também, tendo em vista a dimensão estética inerente à região anatômica, exercitar a auto-estima e relacionar-se socialmente sem inibição ou constrangimento."

De acordo com esta concepção, saúde bucal é o resultado da harmonia entre essas condições objetivas e subjetivas, sendo função da prática odontológica realizar, direta ou indiretamente, as ações necessárias à sua produção, tanto no âmbito da sociedade quanto no acompanhamento preventivo-terapêutico realizado pelo dentista. Esse acompanhamento deve ser iniciado o mais precocemente possível e envolver toda a equipe de saúde, notadamente médicos pediatras e pessoal de enfermagem que mantêm contato periódico com as gestantes.

Os conhecimentos atuais indicam que é imprescindível que todos sejam orientados para o desenvolvimento de certas ações domésticas, como a realização de uma boa higienização bucal, de modo a acostumar a gestante com a manipulação da boca e a

sensação de "boca limpa", a importância da manutenção da saúde bucal e geral, o irrompimento dos dentes decíduos e as implicações dos problemas.

Neste contexto, ganha destaque a figura do profissional de saúde que está acompanhando o pré-natal que tem importância por está mais perto das gestantes e, sobretudo, por enfatizar para elas a importância da saúde bucal para a criança e para a mãe. Dessa forma, poderia influenciar, positiva ou negativamente, as ações de promoção da saúde bucal, sendo o seu papel decisivo para uma boa ou má educação em saúde bucal da criança e, por extensão, da família como um todo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 e 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.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, ED. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 1998, p.93-140.

BATISTELLA, F.I.D.; IMPARATO, J.C.P.; RAGGIO, D.P.; CARVALHO, A.S. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. **Rev. Gaucha Odontologica**, v.54, n 1, p.67 – 73, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 92 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n 8142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Publicado no D.O.U. em 31/12/90, 1990.** [acesso em 11 de Maio de 2012]. Disponível em: http://www.saude.rj.gov.br/legislacao_sus/.

GAFFIELD, M. L.; BOSCHI, E.S.; VIANNA, M.I. **Saúde Bucal durante a gravidez.** *J Am Dent Assoc*, v.132, p.1009- 16, 2001.

LIVINGSTON, H. M.; DELLINGER, T. M; HOLDER, R. **Considerações da gestão da paciente grávida.** *Spec Care Dentist*, v.18, n.5, p.183-8, 1998.

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

MELO, N.S.F.; RONCHI, R.; MENDES, C.S.M.; **Hábitos alimentares de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante.** *Cogitare Enferm.* São Paulo, v.12, n 2 p. 189-97, abr/junh., 2007.

MOORE, P. A. **Seleção de drogas para uma paciente odontológica grávida.** *J Am Dent Assoc*, v.129, p.1281-6, 1998.

NARVAI PC. **Definição de saúde bucal.** In: **Saúde Bucal e incapacidade bucal.** 2001. [acesso em 10 de maio de 2012]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/artcapel10anoIII> .

PEREIRA, R.A.G. **Manual para tratamento introdutório das equipes de saúde da família.** Salvador: Polo de capacitação, formação e educação permanente de pessoal para a saúde da família, 2003; v 2, p. 183.

Queiroz SMPL. **Promovendo a saúde bucal nos diferentes ciclos da vida: gestante e bebê.** *Rev CRO Paraná* 11(51):8-9, 2005.

REIS,D.M.. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Revista Ciência e saúde coletiva**, v. 15, n 1, p 269/276.Acesso em 15 de maio, 2012.

RITZEL, I.F.; BOSCHI, E.S.; MASSAIA, E.. **Primeiro atendimento odontológico na gestação**. Revista de divulgação científica da ULBRA, v 1, 2008.

SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B.; VIANNA, M. I. P. **Percepção sobre atenção odontológica na gravidez**. *J Bras Odontoped Odonto Bebê*, v.2, n.7, p.182-5, 1999.

SCHWARTZ, M.; HOLMES, H. I.; SCHWARTZ, S. S. **Cuidados da paciente grávida**. *J Can Dent Assoc*, v.53, p.299-301, 1987.

SILVA,S.R.C.; ROSSEL,F.L.Z.;JUNIOR,A.V. Atendimento Odontológico à gestante – Parte 2. Cuidados durante a consulta. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 47, n.2, dez 2006.

SERRANO, M.; DELANO, A. **Programa experimental de atenção odontológica integradas**. Del Consultório República de Uruguay. *Odontol Child*, v.17, n.94, p.39-41 1969

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 26 abr 2012.

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.

SPOSTO, MR; STUANI, A.S.; CLEA A. S. G.; **Atendimento odontológico da paciente gestante: complicações e cuidados a serem adotados**. *Odonto 2000*, v.1, n.1, p.20-3, 1997.

SUZELLY A. S. M.;NAJARA B. R.;ORLANDO S.;CLEA A. S. G.; **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**.2007 jan-abr; 19(1):39-45

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. 502 – 516.