

UNIVERSIDADE TIRADENTES
JAMILLE DE OLIVEIRA SANTOS

O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO COMO FATOR
PREVENTIVO DE DOENÇAS RELACIONADAS AO
PERÍODO GESTACIONAL

ARACAJU/SE
NOV/2010

UNIVERSIDADE TIRADENTES
JAMILLE DE OLIVEIRA SANTOS

O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO COMO FATOR
PREVENTIVO DE DOENÇAS RELACIONADAS AO
PERÍODO GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de bacharel em Odontologia.

Aluna: Jamille de Oliveira Santos
Orientadora: Prof^a. MSc. Simone
AlvesGarcez Guedes

ARACAJU/SE
NOV/2010

JAMILLE DE OLIVEIRA SANTOS

O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO COMO FATOR PREVENTIVO DE DOENÇAS RELACIONADAS AO PERÍODO GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aluna: Jamille de Oliveira Santos
Orientadora: Prof^a. MSc. Simone Alves Garcez Guedes

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^aMsc SIMONE ALVES GARCEZ GUEDES
ORIENTADORA/PRESIDENTE DA BANCA

Prof^aMsc MARIA AUXILIADORA SILVA PEREIRA
1º EXAMINADOR

Prof^aMsc CRISTIANE COSTA DA CUNHA OLIVEIRA
2º EXAMINADOR

A minha filha Maria Eduarda que mesmo tão pequenina, soube compreender minha ausência, tão necessária para a realização deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sua constante presença em minha vida, por ser tão agraciada com suas bênçãos, pela coragem que me deu, pela força e sabedoria nos momentos mais difíceis, me ajudando chegar até aqui.

Agradeço ao meu pai Antônio, verdadeiro exemplo de vida, por tudo o que fez por mim, pelo constante apoio incentivo. Você é o melhor pai do mundo, te amo!

Agradeço a minha mãe Nice, por ter deixado suas atividades para me ajudar neste momento de conclusão do meu curso, a sua presença foi fundamental! Mãe é mãe! Hoje entendo claramente o sentido dessa palavra. Amo você!

Agradeço aos meus irmãos Aline e Jacson, pelo carinho e atenção.

Agradeço a meu amigo, companheiro, namorado e futuro esposo João Paulo pelo carinho, atenção, paciência, pelo apoio em todos os momentos. Nesse momento tão difícil e importante você se fez muito presente, apesar da distância. Te amo!

Agradeço a minha princesinha, minha fonte de inspiração no fim dessa jornada; a sua alegria me deu forças para chegar até aqui. Te amo tanto!

Agradeço a Amilton pela disposição e colaboração para a realização deste trabalho.

Agradeço a minha amiga Bruna, por sua preocupação, ajuda e atenção dentro e fora da Universidade. Esse agradecimento também é de Maria Eduarda, somos gratas por tudo!

Agradeço a minha orientadora, por sua paciência durante os muitos desencontros durante a realização desse estudo.

Agradeço a todos os professores da Universidade Tiradentes que fizeram parte dessa jornada e que compartilharam comigo seus conhecimentos e experiências.

Agradeço a todos os funcionários da Clínica Odontológica, pela prontidão e disposição em ajudar, em especial Rita e Patrícia que sempre recebeu Maria Eduarda com carinho e satisfação.

Agradeço a Dani pela atenção e carinho dedicado a minha filha, ela não vai esquecer sua primeira babá!

A todos obrigado por tudo!

“O nascimento é a celebração da vida,
é o momento mais sublime e de amor
da mulher, a maior prova de Deus.”

Maria Salete Nahás Corrêa

O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO COMO FATOR PREVENTIVO DE DOENÇAS RELACIONADAS AO PERÍODO GESTACIONAL

Jamille de Oliveira Santos
Simone Alves Garcez Guedes

RESUMO

A gestação é uma fase na vida da mulher repleta de grandes mudanças, e neste período a futura mãe torna-se mais receptiva a novas informações e melhores hábitos de saúde. A manutenção da saúde bucal durante a gestação é extremamente importante, no entanto, grande parte da população ainda não tem acesso às informações relacionadas às alterações bucais e necessidades de tratamento características desse período. Dentre essas alterações, a cárie e a doença periodontal são as mais recorrentes e de interesse da odontologia. Dessa forma, a integração do cirurgião-dentista na equipe dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento do pré-natal é de grande importância para garantir uma atenção e promoção de saúde completa para a gestante e seu futuro bebê. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a importância do pré-natal odontológico na prevenção de doenças relacionadas ao período gestacional.

PALAVRAS-CHAVES

Gestação, saúde bucal pré-natal, alterações bucais, atenção odontológica.

ABSTRACT

Pregnancy is a phase in woman's life filled with great changes, and this time the mother becomes more receptive to new information and better health habits. The support of oral health during pregnancy is extremely important, however most people still doesn't have access to information related to oral diseases and treatment needs characteristics of this period. Among these changes, caries and periodontal disease are the most frequent on dentistry interest. This way, the integration of dentists in the team of professionals responsible for monitoring prenatal care is very important to ensure care and promotion of full health for the mother and her baby. This study aims

to conduct a literature review about the importance of prenatal care in the prevention of dental diseases related to pregnancy.

KEYWORDS

Pregnancy, bucal health pre-natal, oral diseases, dental care.

1 INTRODUÇÃO

A chegada de um filho na maioria das vezes representa um momento de alegria para a família, que vê na vinda desta nova vida a oportunidade de perpetuar seu legado. Para proteger sua cria, a mãe em seu instinto maternal se cerca de cuidados que garantam a segurança de seu bebê até o nascimento e posteriormente até este poder se garantir sozinho. Com a gravidez as mães quase sempre desenvolvem hábitos saudáveis, pois compreendem que os reflexos de uma vida saudável serão benéficos para os seus bebês, do mesmo modo buscam atendimento médico específico durante gravidez (FERNANDES e NARCHI, 2007).

Diante desse contexto Figueiredo (2005) afirma que o pré-natal é um conjunto de medidas preventivas e curativas que tem por objetivo proporcionar à gestante e sua família, condições de bem-estar físico, psíquico e social, além de acompanhamento materno-fetal. Dessa forma, pré-natal é o acompanhamento da mulher no período da gestação e o profissional responsável por esta atenção é o médico ou enfermeiro obstetra, que solicita a realização de exames periódicos e faz observações sobre o desenvolvimento do feto.

Neste período, a mãe está mais disposta a adquirir novos costumes e prevenir a si mesma e o futuro bebê de possíveis doenças. É fundamental que as mães recebam informações sobre promoção, proteção e prevenção das doenças da boca. O período gestacional deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde, com vistas à promoção da saúde bucal e prevenção de doenças que afetam a cavidade bucal, observando as principais doenças que acometem a cavidade oral neste período (DIAS, 2007).

A Cárie e a Doença Periodontal são as doenças que ocorrem com maior frequência nas mulheres durante a gestação. Elas podem trazer consequências não só para sua própria saúde como para a saúde do seu futuro bebê se não tiverem um acompanhamento e tratamento adequado durante a gestação (BASTIANI *et al.*, 2010)

Esse acompanhamento da gestante pelo profissional de odontologia, o cirurgião-dentista, é chamado de pré-natal odontológico. É realizado durante toda a gestação, podendo se estender ao período pós-natal. Dessa forma, o acompanhamento e o tratamento preventivo com a gestante devem ser realizados durante os três trimestres de gestação, constando de procedimentos básicos como

raspagem radicular, profilaxia, aplicação tópica de flúor, além de medidas preventivas como controle bacteriano e instruções de higiene (SILVA, STUANI e QUEIROZ, 2006).

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a importância do pré-natal odontológico na prevenção de doenças relacionadas ao período gestacional, utilizando como variáveis: o que vem a ser o pré-natal; a importância da odontologia preventiva no período de gestação e apresentar as contribuições do pré-natal odontológico para saúde da gestante e do bebê.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para o sociólogo polonês Zygmunt Bauman (2004) houve uma época (das fortunas de família passadas de geração para geração, segundo a árvore genealógica, e da posição social e hereditária) em que os filhos eram pontes entre a mortalidade e a imortalidade, entre uma vida individual abominavelmente curta e a infinita (esperava-se) duração da família. Morrer sem filhos significava nunca ter construído uma ponte como essa. A morte de um homem sem filhos (embora o mesmo não ocorresse, necessariamente, com a de uma mulher sem filhos, a menos que se tratasse de uma rainha ou algo semelhante) significava a morte da família – negligenciar o mais importante dos deveres, descumprir a mais imperativa das tarefas.

Hoje em dia isso parece não ter tanta importância como no passado, contudo a chegada de um filho pode ter inúmeros significados na vida de uma pessoa. A gravidez é uma fase de transição e faz parte do desenvolvimento normal e do processo natural da vida da mulher (CORRÊA, 2002).

A fase de gestação não só define as quarenta semanas de formação, o desenvolvimento e o crescimento do feto, mas também compreende um momento de grande importância na preparação para a maternidade. O ser mãe será neste período mais bem elaborado e de forma irreversível e definitiva incorporado à identidade feminina. Com a chegada da gravidez, novos desafios parecem eminentes. A mudança na dinâmica familiar com um novo tempo e espaço para o

indivíduo e para o casal, para a vida social e profissional juntamente com as novas responsabilidades inicialmente são motivos de desorganização (CORRÊA, 2005).

A gestação é o momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. Neste sentido, ações educativas e preventivas direcionadas a 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. É fundamental ressaltar que esforços combinados da equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso de tais ações (REIS *et al.*, 2010).

2.1 A GESTAÇÃO E A SAÚDE ORAL

Segundo Codato, Nakama e Melchior (2008), além das mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontram-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contraindicada. Por outro lado, nessa 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 aos demais membros da família, em decorrência do importante papel da mãe no cuidado da família.

Assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. A mulher tem um papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadores de informações e ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida. À aquisição de hábitos e escolhas saudáveis implica diretamente à mudança de comportamento, levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo (REIS *et al.*, 2010).

Dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional podem estar relacionadas à insegurança quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidades, entre as quais a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento, ao fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez (ALBUQUERQUE, ABEGG, RODRIGUES, 2004).

Codato, Nakama e Melchior (2008) entrevistaram gestantes que realizavam o pré-natal nos serviços públicos e privados do município de Londrina-PR. Após a entrevista percebeu-se que as gestantes usuárias do SUS, buscavam o tratamento odontológico simplesmente para a resolução de problemas pré-existentes. Algumas gestantes apontaram a crença em restrições ao tratamento odontológico durante a gestação, ao mesmo tempo em que demonstraram insegurança sobre quais intervenções são possíveis. Entre os dois grupos entrevistados, existem mitos e restrições fortemente arraigados sobre atendimento odontológico clínico durante a gravidez, relacionado a preocupações com a possibilidade de sequelas à saúde do bebê.

Para Reis *et al.* (2010), o conceito de saúde não se limita a ausência de doença e deve ser entendido como um conjunto de elementos que proporcionem o bem-estar físico, mental e social, conforme apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Atualmente a ciência busca uma melhoria na qualidade de vida das pessoas; essa abordagem está baseada na Filosofia de Promoção de Saúde, que apresenta esse objetivo no seu sentido mais amplo. A Promoção de saúde é uma mudança de paradigma na qual se sugere que, para uma pessoa ser saudável, a ausência de doença não é suficiente, nem necessária, o que se busca é o equilíbrio. (PINTO, 2000 apud BUSATO 2005)

Foram definidas pela OMS, em 1986, cinco princípios da Promoção de Saúde, entre eles a reorientação dos serviços de saúde. Por isso se faz necessário que o diagnóstico de uma determinada doença e sua real necessidade de tratamento sejam realizados de maneira adequada, que os fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais possam ser avaliados e levados em consideração quanto a serem fatores determinantes de saúde. Portanto, é importante que os profissionais de saúde estejam envolvidos nessa filosofia para que suas atitudes nos atendimentos dos pacientes, tanto no setor público, quanto no privado, estejam baseados nestes princípios (BUSATO, 2005).

Inserida em um conceito amplo de saúde, a promoção da saúde bucal transcende a dimensão técnica da prática odontológica, sendo a saúde bucal integrada às demais práticas de saúde coletiva. As ações de proteção e promoção à saúde visam à redução de fatores de risco, que constituem uma ameaça à saúde

das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças (Brasil, 2004 apud REIS, 2010).

Embora a gestação por si só não seja responsável pelo aparecimento de Cárie dentária, Doença Periodontal e outras manifestações bucais, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal com visitas à identificação de riscos à saúde bucal, à necessidade do tratamento curativo e à realização de ações de natureza educativos-preventivas (REIS *et al.*, 2010).

Catarin, Andrade, Iwakura (2008) avaliaram 38 unidades básicas de saúde no município de Londrina, em 2000, com amostra composta por gestantes. Constataram que 53,9% da amostra associa a gravidez como causadora de problemas bucais, principalmente causando enfraquecimento dos dentes. Quando questionadas em relação à cárie, 89,2% afirmaram saber o que é e as causas principais. Sobre os hábitos de higiene bucal, 87,3% da amostra afirmou escovar os dentes três ou mais vezes ao dia. Trinta e sete gestantes (36,3%) mencionaram ter apresentado algum problema bucal na atual gestação, mas apenas 25 (24,5%) procuraram atendimento odontológico, principalmente na Unidade Básica de Saúde (68%). Das 77 gestantes quem não procuraram esse serviço, a maioria alegou não achar necessário (71,4%).

2.2 IMPLICAÇÕES SOBRE A SAÚDE DA GESTANTE E DO BEBÊ

A cárie é resultado de um processo dinâmico em que a presença de microrganismos, transmissíveis ou não, na placa dental, que cobre alguns sítios específicos sobre a superfície dos dentes, pode levar a um distúrbio de equilíbrio entre a fase mineral do dente e o meio bucal circundante através da produção de ácido pela microbiota (CONCEIÇÃO, 2007).

Segundo Baratieri (1998), esta doença tem um caráter multifatorial e é, usualmente, crônica. Seu aparecimento é dependente da interação de três fatores essenciais: o hospedeiro, representado pelos dentes e saliva, a microbiota da região e a dieta consumida.

De acordo com Busato (2005) a destruição localizada dos tecidos duros é o sinal da doença, resultante do desequilíbrio dos fatores desencadeantes e se

denomina a lesão. Inicialmente se apresenta como uma mancha branca, resultante da desmineralização que produz perda da translucidez e porosidade no esmalte, definindo o aspecto da atividade da lesão, podendo ser reversível ou irreversível.

Para Dias (2007), está comprovado que bactérias causadoras de cárie são transmitidas pelo uso em comum de copos, talheres e beijo na boca. Entretanto o hábito de ingerir alimentos cariogênicos e a não higienização da boca têm maior impacto no desenvolvimento da doença Cárie do que o beijo na boca. Ainda quanto a transmissibilidade das bactérias causadoras de Cárie, estudo denominado janela da infectividade em sua fase inicial (durante a primeira infância, mais precisamente de um ano e meio a dois anos de idade) demonstrou existir possibilidade de transmissão de cárie de mãe para filho, quando foi constatada a presença de bactérias EMG (estreptococos do grupo mutans) na saliva de mãe e filho. Isso faz com que o sistema imunológico da criança reconheça essas bactérias como suas e, portanto, não desenvolva anticorpos contra elas, contribuindo, assim, para o início da cárie.

A incidência da doença Cárie não está diretamente relacionada ao período da gestação, e sim a fatores como a menor capacidade estomacal, fazendo com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência. Esta atitude resulta em um incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco da cárie (BASTIANI *et al.*, 2010).

O flúor tem a propriedade de aumentar a proteção dos dentes contra a cárie. Ele diminui o número e a ação das bactérias causadoras de cárie, reduzindo assim sua velocidade de progressão ou paralisando seu processo inicial (DIAS, 2007).

De acordo com Carranza, Takey e Newman (2006) o acúmulo de biofilme bacteriano nas superfícies limpas dos dentes resulta no desenvolvimento de um processo inflamatório ao redor do tecido gengival, e esta inflamação local irá persistir enquanto o biofilme bacteriano estiver presente adjacente aos tecidos gengivais. As principais características clínicas da gengivite, em geral, são marcadas pela presença de algum dos seguintes sinais clínicos: tecido gengival vermelho e esponjoso, sangramento a um estímulo, alterações no contorno da gengiva e presença de cálculo ou placa sem evidências radiográficas de perda óssea na crista alveolar.

Os hormônios sexuais femininos tem um importante papel na progressão das alterações periodontais. Os tecidos periodontais tornam-se susceptíveis a mudanças inflamatórias induzidas por placa dentária diante de alterações hormonais, como o aumento do nível de estrógeno e progesterona durante a gestação. A gengivite gravídica é caracterizada por uma resposta exacerbada à presença de placa dentária e sua prevalência varia entre 35 e 100% das gestantes (BASTIANI *et al.*, 2010).

Ou seja, as concentrações hormonais que as gestantes atingem acentuam o quadro clínico da inflamação gengival, uma vez que as alterações vasculares provocadas por esses hormônios somam-se à constante presença da placa bacteriana ao redor dos elementos dentários (CORDEIRO, 1999 apud CAMARGO e SOIBELMAN, 2005).

A periodontite é uma doença multifatorial do aparelho de sustentação dental, originada pela placa bacteriana. Geralmente, a periodontite origina-se da gengivite, mas nem toda gengivite evolui para a periodontite. Os fatores determinantes para o desencadeamento e a progressão da destruição periodontal são a quantidade e principalmente a virulência dos microrganismos e, em contrapartida a resposta do hospedeiro (resistência imunológica e características genéticas, ou seja, hereditariedade e fatores de risco). Podendo ser classificada em: Periodontite crônica (tipo II), Periodontite agressiva (tipo III) e Periodontite necrosante (tipo V). Segundo o mesmo, o tratamento de ambas as doenças deve ser durante a gestação com motivação, orientações de higiene oral, remoção de placa e de cálculos. E após a fase de amamentação reavaliar e planejar a continuação do tratamento (WOLF, RATEITSCHAK, RATEITSCHAK, 2004).

O encontro da sinergia entre baixa escolaridade e Doença Periodontal materna pode ser explicado pela maior frequência de higiene bucal deficiente praticada no período gestacional pelas mães de baixo nível de escolaridade. A ineficiência de tal prática ativaria, portanto, a Doença Periodontal, tomando-a ainda mais deletéria ao equilíbrio materno-fetal (CRUZ *et al.*, 2005).

Catarin, Andrade e Iwakura (2008) quando questionaram gestantes usuárias de unidades básicas da cidade de Londrina-PR sobre o fato de terem observado alguma alteração gengival após o início da atual gestação, 48% narraram ter apresentado sangramento, e este ser evidente durante o ato de escovar os dentes.

Assim, para Carranza, Takey e Newman (2006) nem toda a gestação é acompanhada de gengivite. Se a higiene bucal é satisfatória, ocorre apenas um aumento da tendência ao sangramento gengival.

Para Albuquerque, Abegg e Rodrigues (2004) as crenças populares desaconselham gestantes a procurar o atendimento odontológico durante a gravidez, porque, segundo elas, existem riscos ao tomar anestesia dental, perigos de hemorragia e perigos para o bebê. Elas se baseiam também na crença que a dor de dente está associada à condição da gravidez.

O folclore popular é rico em atributos negativos em relação ao tratamento odontológico na gravidez como: “a cada gravidez, perde-se um dente”; “há enfraquecimento de dos dentes da mãe porque o feto retira o cálcio deles”, 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, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica (CODATO, NAKAMA, MELCHIOR, 2008).

Cruz *et al.* (2005) avaliaram em um estudo de caso-controle com 306 mães cujos partos foram realizados no período de fevereiro a julho de 2003 exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Detectaram que 57,8% dos casos apresentavam a doença contra apenas 39% dos controles, com diferenças estatisticamente significante. Verificaram ainda que 13,7% dos casos e 7,5% dos controles portadores da doença periodontal apresentavam-na sob forma generalizada e na forma localizada essa doença foi observada em 86,3 % dos casos e 95,5% dos controles. Entre as portadoras da doença, verificou-se, a chance do filho apresentar baixo peso ao nascer era por volta de duas vezes maior do que as que não apresentavam a doença, indicando a existência de associação da doença periodontal e o baixo peso ao nascer. A associação da doença periodontal materna com o baixo peso ao nascer teve seu efeito potencializado pelo baixo nível de escolaridade materna.

Camargo e Soibelman (2005) avaliaram 115 pacientes com idades entre 18 e 42 anos conveniadas do Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre. Durante o acompanhamento pré-natal médico foi verificado que em 96,6% das gestantes não foram identificadas associação significativa com a doença periodontal ou com a saúde do recém-nascido. Todos os entrevistados negaram ter consultado cirurgião-

dentista durante a gestação. Foram diagnosticados 57 casos de periodontite, correspondendo à prevalência de 49,6%.

3 PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DA GESTANTE E DO BEBÊ

Houaiss e Villar (2009) definiu o termo pré-natal como o evento que precede o nascimento; assistência médica prestada a gestante durante os nove meses de gravidez, que visa evitar problemas para a mãe e a criança nesse período e no momento do parto.

A assistência pré-natal é a supervisão médica e de enfermagem que se dá a gestante, desde a concepção até o início do trabalho de parto. A assistência pré-natal é principalmente preventiva e tem os seguintes objetivos básicos: identificar, tratar ou controlar doenças; prevenir complicações na gestação ou parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir índices de morbidade e mortalidade materna e fetal; preparar o casal para o exercício parental (CARVALHO, 2007).

O período pré-natal começa com a fertilização do óvulo e termina antes do início do trabalho de parto. A gestação acarreta acentuadas alterações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas na mulher. A enfermeira deve reconhecer essas adaptações normais e diferenciá-las de quaisquer anormalidades. Esse plano de cuidados enfatiza a identificação da gestante, a implementação das medidas que asseguram um prognóstico materno fetal favorável e a prevenção e o diagnóstico dos problemas associados à gravidez (MELSON, 2002).

Para obter sucesso durante o acompanhamento pré-natal é necessário que haja a correlação de três fatores: interesse e participação da gestante e de seus familiares durante as consultas, reconhecendo sua importância, seguindo corretamente as orientações e identificando qualquer anormalidade no decorrer da gestação; interesse e participação dos órgãos assistenciais patrocinadores do pré-natal, que têm a responsabilidade de fornecer recursos humanos qualificados e materiais básicos, facilitar a marcação de consultas e oportunizar exames laboratoriais e complementares, além da fiscalização periódica; interesse e

participação do profissional (enfermeira, médico e/ ou dentista) como fator decisivo para a qualidade do acompanhamento, que deve ser competente, dedicado e humano (FIGUEIREDO, 2005).

Facciniet *al.* (2006) analisaram o desempenho do Programa Saúde da Família (PSF) em 41 municípios dos estados de Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Em relação às consultas de pré-natal de 3.945 mulheres, houve uma cobertura de 98% em ambos os lotes, mas apenas 30% iniciaram o pré-natal até a 12ª semana de gestação, sem diferenças significativas entre as áreas de PSF e Unidades Básicas Tradicionais. No máximo 50% das mães realizaram o pré-natal na UBS da área de abrangência de seu domicílio, com proporções significativamente maiores no PSF do que no modelo tradicional nas duas regiões. O número médio de seis ou mais consultas de pré-natal foi alcançado por aproximadamente dois terços das mães que realizaram pré-natal na UBS de sua área, sendo que diferença significativa entre os modelos foi identificada apenas para as usuárias do PSF no Nordeste (74%) quando comparadas às do modelo Tradicional (64%).

No que diz respeito à realização de tratamento odontológico durante a gravidez, quase 10% da amostra considera arriscado, principalmente pelo receio de esse tratamento vir a provocar deformidades no feto (58,3%), aborto (33,4%) ou hemorragias (8,3%). No que concerne à orientação sobre os cuidados bucais durante o período gestacional, 87,3% relatou não ter recebido nenhuma orientação sobre sua própria saúde bucal (CATARIN, ANDRADE, IWAKURA, 2008).

Reis *et al.* (2010) constataram 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 nesse período. Por outro lado, tem-se que considerar que ainda há dificuldades de acesso da população ao profissional, tanto na esfera particular como pública.

Para Reis *et al.* (2010) como realização de trabalhos de educação em saúde, desenvolvido pelos profissionais de saúde no pré-natal, a mulher poderá atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal se bem informada e conscientizada sobre a importância do seu papel na aquisição e

manutenção de hábitos positivos de saúde no meio familiar. Informações relevantes sobre a atenção à saúde bucal em gestantes apontam a educação em saúde como estratégia da promoção da saúde bucal.

É importante que as pessoas sejam informadas sobre as causas e consequências das doenças para que possam delas se prevenir, uma vez que a prevenção primária, sem dúvida, possui um grande potencial no controle e na redução das doenças bucais. É preciso que os pais tenham consciência de que a melhor maneira de educar seus filhos é pela imitação e de que educar é dar exemplos de hábitos saudáveis. Nenhum especialista pode fazer pela criança o que os pais podem fazer (REIS *et al.*, 2010).

Para Dias (2007) é essencial que o cirurgião-dentista, o pediatra, o ginecologista e o médico da família, hoje conhecido como generalista, acompanhem, conjuntamente, na primeira fase de atenção odontológica materno-infantil por meio do pré-natal (atenção à gestante).

Catarin, Andrade e Iwakura (2008) constataram através de um estudo que uma alta proporção de gestantes declarou não ter recebido orientações sobre cuidados relativos à saúde bucal, seja a sua própria ou de seu filho. E sugeriram uma necessidade de os serviços básicos de atenção à saúde buscarem alternativas que visem um melhor atendimento à saúde bucal de gestantes. Uma abordagem buscando interações entre os diferentes profissionais que atendem essas mulheres, provavelmente, contribuiria para reverter o quadro ora detectado, estimulando práticas de prevenção e promoção de saúde, o que proporcionaria uma melhor qualidade de vida e de saúde durante o período gestacional.

4 DISCUSSÃO

A necessidade do acompanhamento odontológico no pré-natal para identificar os riscos à saúde bucal, tratando qualquer alteração que venha surgir e a realização de ações educativas-preventivas (REIS *et al.*, 2010).

Barroso e Graça (2001) mostraram que o bom nível de conscientização das mães adquirida no pré-natal, sobre a saúde do neonato, está diretamente ligado ao desempenho da equipe médica num período importante da vida da criança, ou seja,

a primeira infância. E a pouca orientação no pré-natal para cuidados preventivos e/ou educativos de saúde bucal para a gestante e para a criança, denota a necessidade de um profissional de odontologia na equipe de atendimento pré-natal.

Alguns pontos devem ser melhorados na relação dentista-paciente, como o planejamento e a prestação de serviços em saúde, humanização do atendimento as usuárias gestantes, a importância da educação em saúde e da educação continuada dirigida aos profissionais em exercício (ALBUQUERQUE, ABEGG E RODRIGUES, 2004).

A grande maioria das gestantes declarou não ter recebido orientações sobre cuidados relativos à saúde bucal durante o pré-natal. Diante disso, sugeriram uma necessidade de os serviços básicos de atenção à saúde buscarem alternativas que visem um melhor atendimento à saúde bucal de gestantes, buscando interações entre os diferentes profissionais que atendem essas mulheres (CATARIN, ANDRADE E IWAKURA, 2008).

Scavuzziet *al.*(2008) apontaram que as gestantes usuárias do setor público e privado do município de Feira de Santana/BA apresentaram carência de informações acerca da etiologia dos problemas bucais, métodos de prevenção e possibilidade de tratamento odontológico durante a gravidez.

As gestantes estão desinformadas sobre como prevenir as possíveis alterações bucais que podem ocorrer na gestação e que seus problemas bucais podem afetar a saúde do futuro bebê. Verificaram ainda, que existem crenças e mitos fortemente relacionados à gestação e, embora as gestantes considerem importante o atendimento odontológico preventivo, o principal motivo de consulta do dentista é o tratamento curativo (BASTIANI et al. 2010; ALBUQUERQUE, ABEGG E RODRIGUES 2004; CODATO, NAKAMA e MELCHIOR, 2008).

Menino e Bijela (1995) perceberam o grande interesse das gestantes cadastradas no Núcleo de Saúde de Bauru que participaram do seu estudo em adquirir mais conhecimentos sobre as questões formuladas durante as entrevistas e sugeriram a formação de equipes de assistência pré-natal, com a participação do cirurgião-dentista.

Estudos mostraram que 91,3% das gestantes participantes do estudo conhecem o problema cárie e 98,7% tem a consciência de que a escovação dos dentes e a visita ao dentista pode evitar a cárie (MENINO E BIJELA, 1995).

Torres *et al.* (1999) relataram que 96% das gestantes selecionadas apresentaram-se infectadas por estreptococos do grupo mutans e 60% dessas gestantes apresentaram níveis compatíveis com a transmissão precoce para seus filhos.

Há necessidade de implantação de um programa de adequação bucal direcionado às gestantes, visando à prevenção da transmissibilidade de bactérias cariogênicas a seus futuros filhos, o qual poderia ser iniciado durante o acompanhamento médico do período pré-natal (TORRES *et al.*, 1999).

Há uma maior prevalência de doenças gengivais durante a gestação, devido ao efeito sistêmico dos hormônios sexuais, que atingem altas concentrações, principalmente da progesterona que produz alterações vasculares. A prevalência de gengivite nas 60 gestantes que participaram do estudo foi de 71,6% (SARTÓRIO, MACHADO, 2001; CORDEIRO, 1999 apud CAMARGO, 2005).

Estudos não conseguiram identificar, nas gestantes participantes da pesquisa, qualquer associação entre a doença periodontal da mãe e dois indicadores de más condições de saúde do recém-nascido (baixo índice de Apgar no quinto minuto e baixo peso ao nascer) (CAMARGO, SOIBELMAN, 2005).

Outros estudos podem afirmar que a doença periodontal materna é o principal fator de risco independente para partos prematuros e para baixo peso ao nascer (LÓPEZ, SMITH, GUTIERREZ, 2002).

Cruz *et al.* (2005) também apontaram que há existência de associação entre a doença periodontal materna e baixo peso ao nascer e que seu efeito foi potencializado pelo baixo nível de escolaridade materna.

5 CONCLUSÃO

Com base na revisão de literatura, pôde-se concluir que, o inter-relacionamento profissional entre o médico e o cirurgião-dentista se faz necessário para a promoção de saúde como um todo e o esclarecimento sobre a seguridade do tratamento odontológico durante o pré-natal. Visando uma melhor qualidade de vida e de saúde durante o período gestacional.

Já que o período gestacional torna a mulher mais receptiva a novos conhecimentos, é de fundamental importância a incorporação de ações educativas e preventivas no atendimento para gestantes usuárias tanto do setor público quanto do setor privado tendo como objetivo que essa mãe possa levar essas informações para toda a família, cuidar de sua saúde bucal e introduzir bons hábitos na vida do futuro bebê.

Ainda que a gravidez não seja responsável por alterações bucais como, a cárie e a doença periodontal, faz-se necessário o acompanhamento e tratamento odontológico no pré-natal, considerando que as alterações hormonais da gravidez poderão agravar as afecções já instaladas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, O. M. R; ABEGG, C; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação as barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3): 789-796, Mar - Jun, 2004.

BARATIERI, L. N. **Dentística Operatória** – Procedimentos Preventivos e Restauradores. São Paulo: Santos, 1998.

BARROSO, J. ; GRAÇA, T. C. A. Avaliação da frequência de visitas ao pediatra x visitas ao odontopediatra em unidade básica de saúde do município de Niterói-RJ. Artigo publicado **no odontologia.com.br** em 15 de outubro de 2001, no endereço <http://www.odontologia.com.br/artigo.asp?id=236>

BASTIANI, C; COTA, A. L. S; PROVENZANO, M. G. A; FRACASSO, M. L. C; HONÓRIO, H. M; RIOS, D. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 9 (2) 155-160, abr./jun., 2010.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BUSATO, A. L. S; **Dentística**: Filosofia, Conceitos e Prática Clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

CAMARGO, E.C; SOIBELMAN, M. Prevalência da doença periodontal na gravidez e sua influência na saúde do recém-nascido. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, 49 (1): 11-15, jan.-mar. 2005.

CARRANZA, TAKEY., NEWMAN. In: CARRANZA, F. A. & HOGAN, E. L. **Periodontia Clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

CARVALHO, M. C. **Enfermagem em Obstetrícia**. 3. ed. revista e ampliada. São Paulo: EPU, 2007, cap. 1.

CATARIN, R. F. Z. ANDRADE, S. M; IWAKURA, M. L. H. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Revista Espaço para Saúde**, Londrina, p. 16-24, dez. 2008.

CODATO, L. A. B; NAKAMA, L; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13 (3): 1075-1080, 2008.

CONCEIÇÃO, E. N. **Dentística: saúde e estética**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CORRÊA, M.S.N.P. **Sucesso no Atendimento Odontopediátrico – Aspectos Psicológicos**. 1. ed.São Paulo: Santos, 2002, (4):37-42.

CORRÊA, M.S.N.P. Psicologia e Odontopediatria. In: Amaral, L. A; Barreto, R. A. **Odontopediatria na primeira infância**. 2. Ed.São Paulo: Santos,2005, cap.2, p.9-21.

CRUZ, S. S; COSTA, M. C. N; FILHO, I. S. G; VIANNA, M. I. P; SANTOS, C. T. Doença periodontal materna como fator de baixo peso ao nascer. **Rev. Saúde Pública** 2005; 39 (5): 782-7.

DIAS, C. R. **Promoção e Proteção da Saúde bucal na família – O cotidiano da prevenção**.São Paulo: Santos, 2007, cap. 8, p. 92-97.

FACCHINI, L. A; PICCINI, R. X; TOMASI, E; THUMÉ, E; SILVEIRA, D. S; SIQUEIRA, F. V; RODRIGUES, M. A. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 11. Rio de Janeiro, 2006.

FERNANDES, R. A. Q; NARCHI, N. Z; **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri, SP: Monole, 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. 1. Ed.São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2005.

HOUAISS, A. VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**.1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009, p. 1543.

LÓPEZ, N, J. SMITH, P, C. GUTIERREZ, J. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: a randomized controlled trial. **J. Periodontol**, 2002, 73 (8): 911-24.

MELSON, K. A. JAFFE, M. S. KENNER, C. AMLUNG, S. **Enfermagem Materno-infantil: planos de cuidado**.Rio de Janeiro: Reichmann e Afonso, 2002, cap. 1, p. 1-94.

MENINO, R. T. M; BIJELLA, V. T. Necessidades de Saúde do Núcleo de Bauru. Conhecimentos com Relação a Própria Saúde Bucal, **Rev. FOB**. São Paulo, v. 3, n. ¼, p. 5-16, jun./dez. 1995

REIS, D. M; PITTA, D. R; FERREIRA, H. M. B; JESUS, M. C. P; MORAES, M. E. L; SOARES, M. G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (1): 269-276, 2010.

SARTÓRIO, M. L; MACHADO, W. A. S. A doença periodontal na gravidez. **RBO** – v. 58, n. 5, p. 306-308, set./out., 2001.

SCAVUZZI, A. I. F; NOGUEIRA, P. M; LAPORTE, M. E; ALVES, A. C. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 8 (1): 39-45, jan./abr. 2008.

SILVA, F. W. G. P; STUANI, A. S; QUEIROZ, A. M. Atendimento Odontológico À Gestante – Parte 2: Cuidados Durante A Consulta. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 5-9, dez. 2006.

TORRES, S. A; ROSA, O. P. S; AKIYOSHI, N; SILVEIRA, A. M. M; BRETZ, W. A. Nível de infecção de estreptococos do grupo mutans em gestantes. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 225-231, jul./set 1999.

WOLF, H. F; RATEITSCHAK, E. M; RATEITSCHAK, K. H. **Periodontia**, vol. 1, 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.