

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**JULIANA DE JESUS MORAES FROZ**

**IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO À GESTANTE  
DENTRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

São Luís

2022

**JULIANA DE JESUS MORAES FROZ**

**IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO À GESTANTE  
DENTRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Me. Karinne Travassos P. Carvalho.

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Froz, Juliana de Jesus Moraes

Importância do cirurgião-dentista no atendimento à gestante dentro da estratégia de saúde da família. / Juliana de Jesus Moraes Froz. \_\_ São Luís, 2022.

52 f.

Orientador: Profa. Ma. Karinne Travassos Pinto Carvalho  
Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022.

1. Assistência odontológica. 2. Gravidez. 3. Serviços odontológicos. I. Título.

CDU 616.314:618.2

**JULIANA DE JESUS MORAES FROZ**

**IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO À GESTANTE  
DENTRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 01/12/2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Karinne Travassos Pinto Carvalho** (Orientadora)

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

---

**Izabelle Maria Cabral de Azevedo**

Doutora e mestre em odontologia

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

---

**Ana Graziela Araújo Ribeiro**

Doutora em odontologia

Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

Dedico a Deus, aos meus pais e a mim.

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente agradeço a Deus por tudo que realizou em minha vida, por me presentear, me dar forças, saúde e proteção todos os dias e por me permitir oportunidades. Eternamente grata e cheia de fé.

A minha avó paterna Maria Iraelza Ramalho Froz que não mediu esforços para me ajudar, principalmente durante minha graduação. Mulher guerreira de coração enorme que é capaz de tudo para ajudar a todos ao redor. Minha maior inspiração.

Aos meus pais José Mário Ramalho Froz e Mariluce Amorim Moraes Froz por me incentivarem e ajudarem a tornar esse sonho possível, obrigada pelo apoio, amor e cuidado. Mesmo de longe se fazerem presentes na minha vida todos os dias. A minha mãe por sempre me aconselhar em todo momento, principalmente nas horas mais difíceis. Ao meu pai por sempre lutar para me proporcionar o melhor que ele pode oferecer.

A minha família e a todos que puderam contribuir nessa trajetória, e ter me proporcionado momentos incríveis.

Ao corpo docente da universidade que compartilharam seus ensinamentos e conhecimentos que foram fundamentais para meu aprendizado e desenvolvimento no processo da minha formação profissional.

A minha orientadora Karinne Travassos Pinto Carvalho, pelo suporte e tanto deste trabalho.

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que possa ser realizado.”

Roberto Shinyashiki

## RESUMO

A gestação é um período peculiar na vida da mulher, caracterizada por diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas que podem favorecer alterações bucais na mãe, como doença periodontal e cárie dentária, e alterações no bebê, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, exigindo com isso maior assistência do cirurgião-dentista quanto ao atendimento integral. A assistência e a adesão ao tratamento odontológico pelas gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentam algumas dificuldades, como desconhecimento sobre os benefícios para a mãe e o bebê, demora no atendimento do serviço público e falta de conhecimento e experiência por parte de alguns cirurgiões-dentistas que adiam procedimentos ou não intervêm de modo resolutivo para tratamento integral dessas pacientes. A necessidade do pré-natal odontológico está relacionada com as repercussões negativas sobre a vida da gestante e do bebê. Tendo em vista a importância do atendimento integral às mulheres grávidas nas UBS, o objetivo da presente revisão de literatura foi relatar sobre a importância do cirurgião-dentista no atendimento à gestante dentro da estratégia de saúde da família. Conclui-se que é necessário a inclusão da odontologia como parte dos cuidados do pré-natal, incluindo orientação educacional para os cuidados da gestante e bebê e procedimentos odontológicos necessários nos diferentes períodos de gestação, melhorando a facilidade no acesso ao serviço integral.

**Palavras-chave:** Assistência odontológica. Gravidez. Serviços odontológicos.

## **ABSTRACT**

Pregnancy is a peculiar period in a woman's life, characterized by several physical, hormonal and psychological changes that may favor oral changes in the mother, such as periodontal disease and dental caries, and changes in the baby, such as premature birth and low birth weight, thus demanding greater assistance from the dental surgeon regarding comprehensive care. Assistance and adherence to dental treatment by pregnant women in the Basic Health Units (UBS) present some difficulties, such as lack of knowledge about the benefits for the mother and the baby, delay in attending the public service and lack of knowledge and experience on the part of some dentists who postpone procedures or do not intervene in a resolute way for the integral treatment of these patients. The need for dental prenatal care is related to the negative repercussions on the life of the pregnant woman and the baby. In view of the importance of comprehensive care for pregnant women at the UBS, the objective of this literature review was to report on the importance of the dental surgeon in caring for pregnant women within the family health strategy. It is concluded that it is necessary to include dentistry as part of prenatal care, including educational guidance for the care of the pregnant woman and baby and necessary dental procedures in the different periods of pregnancy, improving the ease of access to the comprehensive service.

**Keywords:** Dental care. Pregnancy. Dental services.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HCG	Hormônio Gonadotropina Coriônica
LRPD	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNO	Pré-natal Odontológico
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Cirurgião-dentista na Atenção Básica.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Alterações sistêmicas, fisiológicas e psicológicas no período gestacional</b>	<b>16</b>
<b>3.3 Mitos sobre o atendimento odontológico durante a gestação.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Conduta clínica do cirurgião-dentista durante o pré-natal odontológico ....</b>	<b>22</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a reorganização da saúde pública no País, com a estratégia de expansão, qualificação e consolidação, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, com práticas voltadas para a promoção de saúde (DE CARVALHO MATTOS; DAVOGLIO, 2015).

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como chave para garantir um acesso universal, de acordo com a necessidade de cada pessoa e comunidade. Com essa finalidade, as equipes de saúde da família são divididas em territórios, com população adscrita, e assim desenvolvem um trabalho intersetorial levando práticas saudáveis e reduzindo injúrias sociais e ambientais sobre a saúde (CECÍLIO; REIS, 2018).

A Saúde Bucal passou a integrar a ABS a partir de 2000, com a inclusão de Equipe de Saúde Bucal (ESB). Em 2003 ocorreu a publicação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que trouxe a ampliação e melhoria dos serviços em saúde bucal não somente na Atenção Básica, mas também a inclusão do serviço de prótese dentária através dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) e os Centros de Especialidade Odontológica (CEOs), unidades de referência para a atenção secundária em Odontologia (REIS *et al.*, 2016).

Com isso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) funciona como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e envolve ações coletivas que possibilitam uma assistência universal, integral e equidade. Na ESF existem vários programas, sendo um deles a atenção a saúde da mulher compreendendo ações como: planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino, prevenção dos problemas odontológicos em gestantes e assistência ao pré-natal (EBRAHIM *et al.*, 2014).

A saúde bucal durante a gravidez, influencia na saúde geral e bucal da mãe e do bebê. A concepção da gestante sobre saúde bucal influencia nas atitudes a serem tomadas durante a gravidez e após o nascimento do bebê. Por isso que existe uma maior necessidade de conscientização sobre a importância de realizar o pré-natal

odontológico (PNO), demonstrando os benefícios tanto para a mãe e seu descendente, incluindo também dos riscos que os problemas dentários podem surgir durante esse período (MARTINS, 2013).

As mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos. Isso demonstra que os benefícios das boas práticas de saúde certamente se estenderão ao futuro bebê, por meio da adoção de hábitos alimentares adequados e de medidas preventivas, minimizando a possibilidade do surgimento de várias patologias na criança, dentre elas a cárie dentária e a doença periodontal (JORGE *et al.*, 2015).

As gestantes constituem um grupo de abordagem odontológica considerada complexa devido às mudanças físicas, hormonais e psicológicas. Essas alterações podem ser influenciadas por fatores comportamentais relacionados ao estilo de vida, qualidade de vida e meio ambiente, que, em associação com fatores biológicos, podendo favorecer o aparecimento e o agravamento de doenças bucais. A prevenção e a recuperação dessas alterações podem ser realizadas pelo cirurgião-dentista da ESF, assegurando a melhoria não somente da saúde da gestante, como também do feto (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

A assistência do cirurgião-dentista no período de pré-natal é necessária devido as alterações hormonais e possíveis enfermidades que acometem a cavidade oral nesse período. Ressalta-se que é necessário não apenas a realização de consultas e procedimentos clínicos, mas também atividades educacionais sobre a possibilidade de tratamento e os fatores de agravos à saúde durante a gestação e prevenção de riscos que podem ocorrer (EBRAHIM *et al.*, 2014).

Na Atenção Básica, é importante que as gestantes sejam ouvidas sobre os problemas, crenças e tabus, sendo necessário a 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 cuidado e hábitos de vida saudável (LAMPERT; BAVARESCO, 2017).

Uma série de mudanças extrínsecas e intrínsecas ocorrem durante a gravidez, incluindo alterações na dieta, alterações hormonais e microbiológicas, e alterações na resposta imune, tornando as gestantes mais vulneráveis à doença periodontal e cárie dentária. O reconhecimento da necessidade de atenção diferenciada para esse grupo conduziu à criação da Rede Cegonha que recomenda a

captação precoce de gestantes, a atenção qualificada e a cobertura de primeira consulta odontológica à gestante como indicador de qualidade do serviço, estimulando assim a busca e acompanhamento integral no período (SOUZA *et al.*, 2020; LESSA, 2013; RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

Em razão dos riscos bucais decorrentes na gestação, dos mitos durante o atendimento odontológico e dos medos das mulheres nesse período, o objetivo da presente revisão de literatura foi relatar sobre a importância do cirurgião-dentista no atendimento à gestante dentro da estratégia de saúde da família.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão de literatura narrativa, de caráter descritivo e com abordagem qualitativa, abordando a importância do cirurgião-dentista no atendimento à gestante dentro da estratégia de saúde da família.

Para a presente elaboração foram realizadas buscas de estudos publicados na mesma temática e indexados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed), Medline, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) utilizando os seguintes descritores disponíveis em português e inglês: “Assistência odontológica”, “Gravidez” e “Serviços odontológicos”, obtidos através da plataforma DeCs (Descritores em Ciências da Saúde).

Nos critérios de inclusão foram selecionados trabalhos publicados no período de 2012-2022, incluindo trabalhos científicos do tipo revisão de literatura, observacionais e experimentais, relatos de casos, teses, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso.

Como critérios de exclusão, artigos que não apresentavam correspondência direta com o tema da pesquisa, incompletos e apenas resumos e estudos que não estavam integralmente disponíveis de forma gratuita.

Após o levantamento e seleção dos referenciais, realizou-se um estudo com levantamento de dados, visando coletar as informações e discussões pertinentes ao tema da pesquisa.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Cirurgião-dentista na Atenção Básica

Por anos, a atenção odontológica no serviço público brasileiro prestava assistência a grupos populacionais restritos, por meio de programas voltados para as doenças cárie e periodontal. O restante da população ficava excluído e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores, resultando numa baixa cobertura de atendimento e numa assistência de baixa resolutividade (FARIAS *et al.*, 2013).

Em 2004, foram estabelecidas as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente com o propósito de superar as desigualdades existentes. Essas diretrizes garantem as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros, reunindo ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, tendo como eixos estruturantes o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal (LESSA, 2013).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como ponto de atenção estratégica para melhor acolher as necessidades da gestante, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado. Esse acompanhamento durante o pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável e sem impacto para a saúde materna, abordando as atividades educativas e preventivas (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

De acordo com Oliveira e Haddad (2018), equipe multiprofissional que compõe a ESF deve proporcionar o cuidado em saúde da gestante e da puérpera de modo a assegurar uma assistência humanizada, integral e necessária ao bem-estar da mulher, do bebê e de seus familiares. A Rede Cegonha é considerada uma rede de cuidados que assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, além de garantir à criança o direito ao crescimento, ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudáveis (MIGUEL *et al.*, 2019).

Para um tratamento integral das gestantes é necessário que as equipes da ESF trabalhem rotineiramente, desenvolvendo a consciência da responsabilidade pela sua saúde e dos seus filhos, garantindo o acesso à consulta odontológica no pré-

natal, a manutenção da saúde bucal da gestante durante toda a gestação e a sua inclusão em programas de atenção odontológica (CAVALCANTE; PROCÓPIO, 2018).

O encaminhamento da equipe da ESF para assistência odontológica tem como objetivo garantir as orientações e cuidados necessários à manutenção da saúde bucal da mãe e do bebê. Essa equipe deve trabalhar de forma articulada, encaminhando a gestante para a consulta odontológica ao iniciar o pré-natal, garantindo o primeiro atendimento ao dentista nesse período, com agendamento das demais, conforme as necessidades individuais da gestante (CABRAL; DE SANTANA SANTOS; MOREIRA, 2013).

Nos casos de gestantes em domicílio, a ESB deve confirmar se existe alguma queixa e se já realizou alguma consulta de pré-natal, devendo orientá-las a buscar sempre a unidade básica de saúde. Já para gestantes de alto risco, recomenda-se fazer avaliação conjunta com o médico de família de referência da gestante e, caso necessário, solicitar exames específicos para garantir o atendimento seguro. O profissional também poderá acionar os profissionais do CEO caso seja identificada a necessidade de cuidado especializado (SILVEIRA; ABRAHAM; FERNANDES, 2016).

Melhorar a saúde bucal durante a gestação pode otimizar não somente a saúde geral da mulher, mas também contribuir na saúde do bebê. Sabendo-se que a mãe e a família têm papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, a realização de ações educativas e preventivas com gestantes, além de qualificar a sua saúde, torna-se fundamental para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança (RAMOS, 2016).

As mulheres grávidas devem ser atendidas na Atenção Básica (AB), devendo ser inseridas na rotina do pré-natal odontológico para receberem consultas frequentes de manutenção, controle de alguns focos de infecção, orientação de dieta, tratamento da gengivite, controle de placa e acompanhamento no território. Enfatiza ainda que elas podem ir à consulta em qualquer período gestacional, pressupondo que o segundo trimestre o mais indicado pela estabilidade nessa fase. As gestantes consideradas de alto risco (diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão descontrolada) devem ser encaminhadas para Atenção Especializada Hospitalar ou o CEO (BRASIL, 2012).

Todas as consultas devem ser descritas na caderneta da grávida para comprovar todo atendimento contínuo que deve ocorrer nesse período em todas as especialidades (MIGUEL *et al.*, 2019).

São várias as competências do CD durante o pré-natal odontológico dentre elas: o incentivo a amamentação essencial nos 6 meses e vacinação em dia; a sensibilização quanto a necessidade do pré-natal, ações sociais educativas quanto ao período gestacional; orientações sobre a constância das consultas; os cuidados importantes com a saúde bucal da mãe para cada fase durante a gestação e com a saúde bucal do bebê; observação da saúde geral com análise de fatores de risco e adequação de meio bucal; tratamento odontológico especial com as cautelas que devem ser adotada em cada fase da gestação, atendimento de urgências/emergências; para não colocar em risco à gravidez e oferecer conforto à gestante; busca ativa de gestantes faltosas; além disso, de visitas domiciliares na gestação e no puerpério (BRASIL, 2016).

### **3.2 Alterações sistêmicas, fisiológicas e psicológicas no período gestacional**

O processo gestacional é o período que inicia com a fecundação e termina com o nascimento da criança. Durante esse período a mulher passa por grandes transformações físicas preparando-a para amamentação e parto, como aumento de volume dos seios e alargamento do quadril, alterações como aumento da frequência respiratória e cardíaca, alterações hormonais e psicológicas (ALVES; BEZERRA, 2020).

Essas alterações podem ser sutis ou marcantes e podem repercutir psíquica e socialmente na vida dessas mulheres e das famílias. São considerados características comuns na gestação: sono excessivo, oscilação de humor, mudanças no paladar, aumento de peso, náuseas, enjoos, dificuldade de higienização oral, sangramento gengival e medo dos riscos das consultas odontológicas (ANDRADE, 2014; RAMOS, 2016).

As principais alterações relacionadas a odontologia são: doenças periodontais, as alterações salivares relacionadas ao fluxo e capacidade tampão, a doença cárie e erosão dental (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Durante o 3º e 8 mês de gestação ocorrem mudanças gengivais que tendem a diminuir com a aproximação do parto, geralmente decorrentes da associação de má higiene bucal e irritantes locais provenientes do biofilme dental. Os hormônios sexuais, como o aumento dos níveis de estrógeno e progesterona, aumentam a permeabilidade capilar levando a predisposição das gestantes a gengivite e hiperplasia gengival, exarcebando a resposta inflamatória a presença de irritantes locais, podendo provocar sangramentos e destruição dos tecidos periodontais (LOPES; DA VEIGA PESSOA; DE MACÊDO, 2018).

Além dos hormônios sexuais, as mudanças no sistema imunológico como a supressão da função dos neutrófilos, podem estar associadas à doença periodontal e ser uma possível causa da exacerbação da ação do biofilme dental na indução da inflamação gengival (GRAHAM *et al.*, 2013).

A gengivite é a patologia periodontal com frequência estimada de 30% e 100%. A gengivite gestacional tem início geralmente durante o terceiro mês de gestação e é caracterizada por uma gengiva de cor vermelho-escura, sangrante, edemaciada e sensível ao toque. Alterações clínicas inflamatórias mais comuns relacionadas às doenças periodontais na gravidez são: aumento do fluido gengival, aumento da profundidade de sondagem, da mobilidade dentária já existente e surgimento ou exacerbação da inflamação gengival (GONÇALVES; SONZA, 2018).

Uma vez diagnosticada a doença periodontal, as orientações de higiene e o tratamento devem ser iniciados, em razão da relação de aumento níveis plasmáticos de prostaglandina, que é um mediador da inflamação e está correlacionado com fatores de risco para algumas complicações gestacionais como indução do parto prematuro, antes das 37 semanas; baixo peso ao nascer, com peso inferior a 2.500g; restrição de crescimento intrauterino; pré-eclâmpsia, com pressão maiores de 140/90 mmHg, acima de 20 semanas ou aborto espontâneo (KAWAR, 2016; OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Os partos prematuros prejudicam a estrutura do esmalte dentário da criança desenvolvendo-se com maior a suscetibilidade à cárie dentária. Além disso, essas crianças demonstram demoras no desenvolvimento e na erupção dentária (FAGUNDES; OLIVEIRA; SANTOS NETO, 2014).

Em relação a doença cárie dentária, a menor capacidade estomacal, faz com que a futura mãe diminua a quantidade de alimentos durante as refeições e

aumente sua frequência, em especial de alimentos ricos em carboidratos, que quando associado com uma higiene bucal deficiente, predispõe ao aumento do risco da cárie. Além do aumento da frequência da ingestão, existe mudanças na composição salivar, com variações na capacidade tampão e dos dos níveis de peroxidase que elevam as chances do aparecimento da cárie, quando comparadas às mulheres em geral. É importante destacar a necessidade de uma intervenção precoce para impedir sua evolução e a ocorrência de uma condição mais severa (VERGNES *et al.*, 2013; CRUZ, 2014).

A erosão dental também é considerada uma das alterações que podem ocorrer durante a gestação em decorrência dos frequentes episódios de náuseas e vômitos, em torno de 70% a 85% das grávidas, tornando o meio bucal mais ácido, aumentando a probabilidade de desmineralização do esmalte dental, manifestando-se nas faces palatinas e linguais, podendo acarretar a hiperssensibilidade dentária (GONÇALVES, 2016).

Após episódios de vômitos usar um colutório com flúor ou bochechar com água com bicarbonato de sódio, com o intuito de neutralizar os ácidos, devendo aguardar uns minutos para realizar a escovação. Podem ser prescritos também antiácidos, inibidores da bomba de prótons e fármacos antieméticos (GRILLO, 2016).

Ocorre alterações fisiológicas e anatômicas para a acomodação e desenvolvimento do bebê, como adaptações endócrinas e cardiovasculares, como aumento do trabalho cardíaco em até 40%, o desenvolvimento da rede vascular uterina, a produção do hormônio gonadotropina coriônica (HCG) e hipervolemia, que favorecem a manutenção do suprimento adequado de sangue, oxigênio e nutrientes para a gestante e o feto (WECHSLER; DOS REIS *et al.*, 2016; BENICASA *et al.*, 2019).

Alteração no padrão respiratório também é observado durante a gestação, levando para uma respiração bucal que favorece também ao aparecimento da doença periodontal, estando associada a partos pré-termos e baixo peso ao nascer (FAGUNDES; OLIVEIRA; SANTOS NETO, 2014).

Como fatores de risco os hábitos etílicos e tabagistas que podem levar a casos de lesões orofaciais e de síndromes, como é o acontecimento da fenda palatina, do baixo peso ao nascer e também abortos espontâneos (DE OLIVEIRA *et al.*, 2014).

A escassez no aporte de nutrientes pela grávida pode conduzir a criança, a um atraso no crescimento intrauterino, malformações congênitas, diminuição da imunocompetência, desenvolvimento anormal de alguns órgãos, partos prematuros e morte (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Além das alterações fisiológicas, sistêmicas e psicológicas durante a gravidez, parto ou puerpério, uma vez que o medo, estresse e a ansiedade cercam esse momento, considerado um período de transformação da rotina da mãe e da família. Em casos graves, podem surgir distúrbios mentais, incluindo sintomas depressivos não psicóticos, desconforto físico, ansiedade, irritabilidade, fadiga e sensação de inutilidade que impacta na saúde da gestante e no seu convívio social. Essas alterações podem ocorrer devido a vulnerabilidade, preocupação, insegurança e apreensão da experiência desconhecida durante todo o período gestacional (ALVES; PINCHEMEL, 2021).

É comum que nessa fase, as mulheres tenham medo ou resistência à realização do tratamento odontológico, isso pode ocorrer mediante possíveis crenças ou mitos que possam prejudicar seu bebê (ALVES; PINCHEMEL, 2021).

Em compensação, a fase de gestação é um período onde a gestante está susceptível a aprender, o CD deve desconstruir possíveis crenças que possam estar dificultando a manutenção da saúde dessa gestante e da vida do bebê. Os cirurgiões-dentistas devem aproveitar esse período para estabelecer vínculo e criar um círculo virtuoso de educação e promoção de saúde coletiva e individual, responsabilizando, empoderando e ajudando na construção da autonomia dos cuidados em saúde para a própria mãe e seu bebê (LIMEIRA *et al.*, 2022; SANTOS NETO *et al.*, 2012).

### **3.3 Mitos sobre o atendimento odontológico durante a gestação**

Na UBS existe uma certa resistência por parte das gestantes e dos cirurgiões-dentistas em relação ao cuidado em saúde bucal, podendo estar relacionada com a insegurança, desconhecimento ou medo, ressaltando-se que esse período é importante para inserir procedimentos de promoção e prevenção em saúde bucal, atendimento clínico e atividades de educação em saúde envolvendo a mãe e o bebê (AGUIAR *et al.*, 2017).

O receio por parte das mulheres pode estar relacionado com a realização de procedimentos odontológicos, principalmente quando utiliza anestesia, tomadas radiográficas e uso de medicações durante a gestação que levam as gestantes a não procurar o profissional por ter o entendimento de não poder ser realizada nenhuma intervenção dentária. É importante conscientizar as mulheres que o tratamento odontológico é seguro e evita complicações para a saúde da mãe e do filho, além de trazer melhoras na qualidade de vida de ambos (FAKHERAN *et al.*, 2020).

Um mito frequentemente relacionado com a gestação é sobre esse período ser responsável pelo desenvolvimento de lesões de cárie e pelo fato de algumas restaurações se soltarem, estando verdadeiramente influenciadas pela alimentação rica em sacarose e pela higiene bucal deficiente, associadas aos determinantes sociais. Diante disso, se faz necessária a quebra do mito que durante a gestação os dentes enfraquecem, ressaltando que os elementos dentários não perdem cálcio para o bebê, uma vez que o cálcio está na forma cristalina e estável, não sendo disponível para a circulação sistêmica, geralmente esse cálcio provém da dieta da mãe, ingerido através de vitaminas A, C e D (MARTINS *et al.*, 2013).

A prescrição de suplementos de flúor na gestação foi uma crença relatada por muito tempo, cuja indicação estava pautada na proteção dos dentes do futuro bebê. Atualmente, sabe-se que flúor durante o período gestacional não tem nenhum efeito preventivo contra a cárie dentária do feto, portanto, não é deve ser prescrito nenhum suplemento fluorado nesse período, uma vez que não existe razão biológica para prescrever suplementos fluorados. Já o flúor tópico deve ser utilizado de forma terapêutica para as gestantes com o objetivo de melhorar as condições de saúde bucal, apresentando geralmente uma dieta alterada, como presença de muito açúcar e dificuldade de higiene bucal eficiente (AGUIAR *et al.*, 2017).

A realização do raio-x entra nesse receio de forma que a simples realização da tomada radiográfica possa gerar algum dano a seu filho. Diante disso existem medidas protetivas como: como uso avental de chumbo cobrindo todo o abdômen, uso filme ultrarrápido, não direcionar o feixe de raiox para a direção do abdômen e evitar radiografias desnecessárias. Essas medidas ajudam a proteger o feto da exposição radiográfica (geralmente com dose mínima), sendo essencial ter o conhecimento da técnica para evitar erros. As radiografias mais empregadas são as panorâmicas e periapicais, podendo ser realizadas quando for realmente necessário

e em qualquer trimestre da gestação, sendo seguras durante a gestação e importantes para o estabelecimento de um correto diagnóstico e plano de tratamento mais adequado (PALMA; CAETANO; LEITE, 2013).

O princípio que norteia a escolha do tratamento para as gestantes é baseada na relação risco-benefício para o feto e a mãe, devendo o profissional realizar uma prescrição medicamentosa segura e consciente, evitando danos ao bebê, principalmente o risco de teratogênese, em razão da facilidade de difusão das drogas através da placenta. Em relação ao analgésico o mais recomendado para gestantes é o paracetamol para dor leve e moderada, podendo ser recomendado em todas as fases da gestação e lactação. Já a dipirona sódica fica é considerado como analgésico de segunda escolha pois pode causar agranulocitose, redução do número de granulócitos no sangue periférico, predispondo as gestantes a infecções, sendo contraindicando seu uso durante a primeiro trimestre de gravidez (EBRAHIM *et al.*, 2014).

Quando se fala em antiinflamatórios não-esteroides (AINEs) e o ácido acetilsalicílico (AAS) devem ser usados com cuidado durante a gestação e a amamentação, principalmente durante o terceiro trimestre, por tempo restrito, podendo provocar prolongamento do trabalho de parto, maior risco de hemorragia pós-parto e fechamento do ducto arterioso, promovendo hipertensão pulmonar no feto ou neonato. Quanto aos antibióticos, o antibiótico de escolha é a amoxicilina, já a prescrição de eritromicina deve ser restrita, em razão da hepatotoxicidade e os aminoglicosídeos são contraindicados devido à sua ototoxicidade, bem como tetraciclina que pode provocar a manchas marrons nos dos dentes, hipoplasia de esmalte e dos ossos do feto, além de serem relatados casos de cataratas congênitas (FAKHERAN *et al.*, 2020).

Outra crença errônea é que a grávida não pode realizar procedimentos odontológicos com anestésicos. Durante a gravidez, a solução anestésica deve ser aplicada para eliminação da dor nos procedimentos que necessitam, pois o estresse e a ansiedade das gestantes, durante os procedimentos clínicos, podem provocar uma descarga de adrenalina, podendo levar injúria à mãe e ao feto. A lidocaína é considerada o anestésico mais seguro para as gestantes, devendo ser evitado a Prilocaína pelo risco da metemoglobinemia que prejudica o transporte de oxigênio para os tecidos tanto da mãe como do feto e a Mepivacaína que é pouco metabolizada

pelo fígado do feto, pois ainda é imaturo, sendo contraindicando o vasoconstrictor Felipressina pelo risco de aumentar a contratilidade uterina (EBRAHIM *et al.*, 2014).

### **3.4 Conduta clínica do cirurgião-dentista durante o pré-natal odontológico**

O atendimento integral à gestante durante o pré-natal odontológico na ESF deve ser realizado pelo cirurgião-dentista de forma integrada com os profissionais da equipe de saúde. Além das atividades educacionais de forma coletiva para a promoção de saúde e prevenção de doenças, deve-se planejar o atendimento individual de acordo com cada período e estado gestacional da mulher (LUCAS, 2014).

O primeiro trimestre é o período onde acontecem as principais transformações embriológicas, presença de náuseas e vômitos, tornando as intervenções desconfortáveis para a gestante, por isso é menos indicado para realizar os procedimentos odontológicos, excluindo os de caráter de urgência com o objetivo de eliminar a dor ou focos de infecção que podem ser realizados em qualquer época da gestação. Nesse período, pode ser realizada a primeira consulta do pré-natal odontológico, devendo os profissionais informarem sobre as principais mudanças que podem ocorrer no corpo e na cavidade bucal, principais doenças bucais, orientações de higiene bucal e nutricional para a mãe e o bebê, em especial o aleitamento materno, podendo ser realizado o exame clínico para o planejamento do tratamento, além do controle do biofilme dental (NASEEM, 2015).

O segundo trimestre, por ser o período de maior estabilidade da gestação, é o período mais adequado para a execução do tratamento, observando-se as necessidades. Nesse período é seguro realizar raspagem e alisamento radicular, exodontia, restaurações e tomadas radiográficas, ressaltando-se sempre a importância do controle do biofilme (MIGUEL *et al.*, 2019).

Já durante o terceiro trimestre, são realizados todos os procedimentos realizados no segundo trimestre, porém, o desconforto na cadeira odontológica é mais frequente, sendo o período de risco maior para episódios de hipertensão, síncope e anemia e o desconforto da cadeira odontológica é frequente, podendo ocorrer hipotensão postural. Nesse período a gestante geralmente apresenta uma frequência urinária aumentada, devido ao peso e redução da bexiga, edema das pernas, pela

compressão da veia cava inferior, hipotensão postural na posição supina, já que ocorre uma compressão do diafragma e tamanho aumentado do útero, entretanto é indispensável tratamento odontológico nesse período (BOTELHO *et al.*, 2019).

Recomenda-se para as gestantes consultas e procedimentos curtos, de preferência na segunda metade da manhã, em razão dos enjoos matinais serem menos frequentes e com menor risco de hipoglicemia, e necessidade da adequação da posição da cadeira para evitar hipotensão postural. Além disso, deve-se evitar marcá-la no mesmo período que o das crianças, a fim de prevenir possíveis infecções viróticas infantis (RAMOS, 2016).

Como a maioria das doenças bucais pode ser tratada eliminando fatores locais por meio de procedimentos simples de prevenção e tratamento, o controle regular do dentista é fundamental, com consultas preventivas. Ressalta-se que o período gestacional é uma fase muito favorável à promoção da saúde bucal, pois é um período em que as mulheres aceitam aprender novos conceitos e mudar comportamentos e hábitos, o que pode ser benéfico para o desenvolvimento dos futuros filhos (MARTINS *et al.*, 2013).

A orientação a gestante sobre as práticas em saúde bucal, aumenta seus conhecimentos e autocuidados, tendo como consequência, uma qualidade de vida melhor. Além disso, essa estimulação propícia a geração de bons hábitos para o futuro filho, uma vez que, partindo da ideia de que os hábitos apresentados pela mãe influenciam seu filho (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Na consulta de pré-natal é importante que a equipe de saúde bucal se atente para características e o contexto sociodemográfico e cultural das gestantes. A adaptação da linguagem e do conhecimento é peça chave dentro da educação em saúde, com a comunicação e criação de vínculo entre o sistema de saúde e a gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2022) o atendimento odontológico à gestante é considerado um indicador de saúde do Previner Brasil que tem como objetivo ampliar o acesso das grávidas à atenção odontológica dentro do SUS. Essa inclusão, estimula os municípios a reorganizarem o fluxo de trabalho das equipes da ESF, buscando o cuidado integral da gestante, sendo recomendado que 60% dos pacientes em acompanhamento do pré-natal, recebam atendimento odontológico.

O Pré-natal odontológico torna-se necessário para transmitir informações verdadeiras sobre o atendimento a gestantes. Os cirurgiões-dentistas têm papel fundamental nesse processo, desmistificando a crença popular sobre a contraindicação de tratamento odontológico nessa fase da mulher. Por isso, é necessário que os cursos de graduação, em especial a odontologia, enfatizem a atenção odontológica à gestante no processo ensino-aprendizagem e, com isso, capacitem os futuros profissionais para tal atenção, com consequente diminuição dos mitos transmitidos por profissionais, tornando-os importantes instrumentos de promoção de saúde e prevenção de doenças para essa população (LOPES; PESSOA; MACÊDO, 2018).

#### **4 CONCLUSÃO**

Por isso é necessário a inclusão da odontologia como parte dos cuidados do pré-natal, incluindo orientação educacional de promoção de saúde e prevenção de doenças para os cuidados e procedimentos odontológicos necessários nos diferentes períodos de gestação, melhorando a facilidade no acesso ao serviço integral. A gestação é um período peculiar na vida da mulher, caracterizada por diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas que podem favorecer a alterações bucais na mãe e no bebê, exigindo com isso maior assistência do cirurgião-dentista na ESF com o objetivo de promover atendimento integral, devendo ser capacitado na transmissão das informações e na realização de procedimentos odontológicos durante o pré-natal odontológico.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Daniela Aparecida Tavares et al. Perfil de atuação dos cirurgiões-dentistas integrantes da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 3, p. 135-141, 2017.

ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **Id On Line. Revista de Psicologia**, Céara, v. 14, n. 49, p. 114-126, 28 fev. 2020.

ALVES, Hada Ramos Carvalho; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Atendimento Odontopediátrico na Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão de Literatura / Pediatric Dental Care in the Family Health Strategy. **Id On Line. Revista de Psicologia**, Faculdade Independente do Nordeste -Fainor, v. 5, n. 56, p. 357-366, 31 jul. 2021.

ANDRADE, Eduardo Dias de. Terapêutica medicamentosa em odontologia. **Artes Médicas Editora**, 3ª edição. Artes Médicas Editora, 2014.

BENICASA, Miria; FREITAS, Vivian Brandão de; ROMAGNOLO, Adriana Navarro; JANUÁRIO, Bruna Setin; HELENO, Maria Geralda Viana. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Rev. SBPH**, v 22, n. 1, 2019.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica** n. 32. Brasília: Distrito Federal, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CABRAL, Marlos Cesar Bomfim; DE SANTANA SANTOS, Thiago; MOREIRA, Thiago Pelúcio. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 31, n. 2, p. 160-167, 2013.

CAVALCANTE, Fernanda de Sousa Mascarenhas *et al.* **Ações para incentivo do pré-natal odontológico na atenção básica**. 2020. 9 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, 2020.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

CRUZ, Félix Tiago Oliveira. **A Dieta e os Hábitos da Grávida e as suas Consequências na Saúde Materno-Infantil**. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. [s.n.] Tese de Doutorado. 2014.

DE CARVALHO MATTOS, Bruna N.; DAVOGLIO, Rosane Silvia. Saúde bucal: a voz da gestante. **Revista Da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 3, 2015.

DE OLIVEIRA, Eliana Cristina et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, 2014.

DO CARMO, Weder Dias. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 1 set. 2020.

EBRAHIM, Zahra Fernandes et al. Tratamento odontológico em gestantes dental treatment during pregnancy. **Science**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014.

FAGUNDES, Daniely Quintão; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos. Assistência odontológica no pré-natal e o baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 16, n. 2, 2014.

FAKHERAN, Omid et al. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal durante a gravidez: uma revisão sistemática. **Current Pharmaceutical Design**, v. 26, n. 32, pág. 4014-4021, 2020.

FARIAS, Isabela Albuquerque et al. Aspectos norteadores da atenção à saúde bucal de gestantes da Estratégia Saúde da Família de João Pessoa, Brasil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 60, 2013.

GONÇALVES, Katieli Fagundes. **Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB**. 2016. 73 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

GONÇALVES, Patrícia Moreira; SONZA, Queli Nunes. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, p. 20-32, 2018.

GRAHAM, Jocelyn E. et al. Fazendo compromissos: um estudo qualitativo de comportamentos de consumo de açúcar durante a gravidez. **Revista de educação nutricional e comportamento**, v. 45, n. 6, pág. 578-585, 2013.

GRILO, Mariana Gomes Pinto. **A abordagem da grávida na prática da medicina dentária**. Tese de Doutorado. 2016.

JORGE, Herla Maria Furtado et al. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 140-148, 2015.

KAWAR, Nadia et al. Doença Periodontal e Parto Prematuro, existe alguma Relação. **J Interdiscipl Med Dent Sci**, v. 4, n. 2, 2016.

LAMPERT, Luciana; BAVARESCO, Caren Serra. Atendimento odontológico à gestante na atenção primária à saúde: revisão de literatura. **Revista Saúde & Ciência**, v. 6, n. 2, p. 81-112, 2017.

LESSA, Iracema Barbosa. **Promoção à saúde bucal da gestante**. 2013. 30 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Corinto/MG, 2016.

LIMEIRA, Arthur Barbosa Palmeira et al. Atenção à saúde bucal da gestante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) – Abordagem à usuária e ao dentista. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, pág. e37711931635-e37711931635, 2022.

LOPES, Ingrid Karem Rangel; DA VEIGA PESSOA, Daniela Mendes; DE MACÊDO, Giulian Lennon. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2018.

LUCAS, Maria da Consolação Carvalho. **Atendimento odontológico à gestante**. 2017. 23 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Uberada/MG, 2014.

MARTINS, Débora Prado et al. A saúde bucal de uma subpopulação de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 3, p. 273-278, 2013.

MARTINS, Larissa de Oliveira et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista Dental care for pregnant woman: dental surgeon's perceptions. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 4, n. 4, p. 11-18, dez. 2013.

MIGUEL, Amanda José dos Santos et al. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 13, n. 1, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde tratamento em gestantes- versão resumida**. Brasília – Df: Ministério da Saúde, 2022.

NASCIMENTO, Ana Laura Cavalcante et al. A importância do pré-natal odontológico na saúde do infante: Uma revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 58, p. eUJ3566-eUJ3566, 2021.

NASEEM, Mustafa. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **The Saudi Journal for Dental Research**. 2015.

NOGUEIRA, Laís Trosdorf et al. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. **Odontologia Clínico-Científica**, p. 127-131, 2012.

OLIVEIRA, Ana Emilia Figueiredo de; HADDAD, Ana Estrela. Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera. **São Luís: EDUFMA**, 2018.

PALMA, Pamella Valente; CAETANO, Paula Liparini; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida relacionada à saúde de usuários do sistema único de saúde brasileiro. **Jornal internacional de odontologia**, 2013.

RAMOS, Kátia Pierdoná. **Adesão ao atendimento odontológico às gestantes da estratégia de saúde da família 2 milani em São Gabriel do Oeste/MS**. 2014. 20 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), São Gabriel do Oeste/MS, 2016.

REIS, Ademar Arthur Chioro dos et al. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 122-135, 2016.

RIGO, Lilian; DALAZEN, Jaqueline; GARBIN, Raíssa Rigo. Impacto da orientação odontológica para mães bucais durante os filhos em relação à saúde. **Einstein** (São Paulo), v. 14, p. 219-225, 2016.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.

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

SOUZA, Talita Giselly dos Santos et al. Assistência odontológica a pacientes gestantes na atenção básica – revisão bibliográfica / dental care to pregnant patients in primary care- literature review. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 9, p. 71434-71448, 2020.

TEIXEIRA, Emília Amélia Benvindo da Fonsêca *et al.* **A importância do pré-natal odontológico: plano de intervenção para acompanhamento gestacional na zona rural assentamento veredas II**. 2020. 9 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, 2020.

VERGNES, Jean-Noel et al. Saúde bucal percebida e uso de serviços odontológicos durante a gravidez: o estudo MaterniDent. **Sante Publique**, v. 25, n. 3, pág. 281-292, 2013.

WECHSLER, Amanda Muglia; DOS REIS, Karoline Pereira; RIBEIRO, Bruna Domingues. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 86, 2016.

## APÉNDICE

**APÊNDICE A – Artigo científico****Importância do cirurgião-dentista no atendimento à gestante dentro da estratégia de saúde da família**

Importance of the dental surgeon in the care of pregnant women within the family health strategy

Juliana de Jesus Moraes Froz<sup>1</sup>

Karinne Travassos Pinto Carvalho<sup>2</sup>

**RESUMO**

A gestação é um período peculiar na vida da mulher, caracterizada por diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas que podem favorecer a alterações bucais na mãe, como doença periodontal e cárie dentária, e alterações no bebê, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, exigindo com isso maior assistência do cirurgião-dentista quanto ao atendimento integral. A assistência e a adesão ao tratamento odontológico pelas gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentam algumas dificuldades, como desconhecimento sobre os benefícios para a mãe e o bebê, demora no atendimento do serviço público e falta de conhecimento e experiência por parte de alguns cirurgiões-dentistas que adiam procedimentos ou não intervêm de modo resolutivo para tratamento integral dessas pacientes. A necessidade do pré-natal odontológico está relacionada com as repercussões negativas sobre a vida da gestante e do bebê. Tendo em vista a importância do atendimento integral às mulheres grávidas nas UBS, o objetivo da presente revisão de literatura foi relatar sobre a importância do cirurgião-dentista no atendimento à gestante dentro da estratégia de saúde da família. Conclui-se que é necessário a inclusão da odontologia como parte dos cuidados do pré-natal, incluindo orientação educacional para os cuidados da gestante e bebê e procedimentos odontológicos necessários nos diferentes períodos de gestação, melhorando a facilidade no acesso ao serviço integral.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil.

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil.

**Palavras-chave:** Assistência odontológica. Gravidez. Serviços odontológicos.

## **ABSTRACT**

Pregnancy is a peculiar period in a woman's life, characterized by several physical, hormonal and psychological changes that may favor oral changes in the mother, such as periodontal disease and dental caries, and changes in the baby, such as premature birth and low birth weight, thus demanding greater assistance from the dental surgeon regarding comprehensive care. Assistance and adherence to dental treatment by pregnant women in the Basic Health Units (UBS) present some difficulties, such as lack of knowledge about the benefits for the mother and the baby, delay in attending the public service and lack of knowledge and experience on the part of some dentists who postpone procedures or do not intervene in a resolute way for the integral treatment of these patients. The need for dental prenatal care is related to the negative repercussions on the life of the pregnant woman and the baby. In view of the importance of comprehensive care for pregnant women at the UBS, the objective of this literature review was to report on the importance of the dental surgeon in caring for pregnant women within the family health strategy. It is concluded that it is necessary to include dentistry as part of prenatal care, including educational guidance for the care of the pregnant woman and baby and necessary dental procedures in the different periods of pregnancy, improving the ease of access to the comprehensive service.

**Keywords:** Dental care. Pregnancy. Dental services.

## **INTRODUÇÃO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a reorganização da saúde pública no País, com a estratégia de expansão, qualificação e consolidação, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, com práticas voltadas para a promoção de saúde (DE CARVALHO MATTOS; DAVOGLIO, 2015).

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como chave para garantir um acesso universal, de acordo com a necessidade de cada pessoa e comunidade. Com essa finalidade, as equipes de saúde da família são divididas em territórios, com população adscrita, e assim desenvolvem um trabalho intersectorial levando práticas saudáveis e reduzindo injúrias sociais e ambientais sobre a saúde (CECÍLIO; REIS, 2018).

A Saúde Bucal passou a integrar a ABS a partir de 2000, com a inclusão de Equipe de Saúde bucal (ESB). Em 2003 ocorreu a publicação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que trouxe a ampliação e melhoria dos serviços em saúde bucal não somente na Atenção Básica, mas também a inclusão do serviço de prótese dentária através dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) e os Centros de Especialidade Odontológica (CEOs), unidades de referência para a atenção secundária em Odontologia (REIS *et al.*, 2016).

Com isso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) funciona como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e envolve ações coletivas que possibilitam uma assistência universal, integral e equidade. Na ESF existem vários programas, sendo um deles a atenção a saúde da mulher compreendendo ações como: planejamento familiar, prevenção do câncer de colo uterino, prevenção dos problemas odontológicos em gestantes e assistência ao pré-natal (EBRAHIM *et al.*, 2014).

A saúde bucal durante a gravidez, influencia na saúde geral e bucal da mãe e do bebê. A concepção da gestante sobre saúde bucal influencia nas atitudes a serem tomadas durante a gravidez e após o nascimento do bebê. Por isso que existe uma maior necessidade de conscientização sobre a importância de realizar o pré-natal odontológico (PNO), demonstrando os benefícios tanto para a mãe e seu descendente, incluindo também dos riscos que os problemas dentários podem surgir durante esse período (MARTINS, 2013).

As mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos. Isso demonstra que os benefícios das boas práticas de saúde certamente se estenderão ao futuro bebê, por meio da adoção de hábitos alimentares adequados e de medidas preventivas, minimizando a possibilidade do surgimento de várias

patologias na criança, dentre elas a cárie dentária e a doença periodontal (JORGE *et al.*, 2015).

As gestantes constituem um grupo de abordagem odontológica considerada complexa devido às mudanças físicas, hormonais e psicológicas. Essas alterações podem ser influenciadas por fatores comportamentais relacionados ao estilo de vida, qualidade de vida e meio ambiente, que, em associação com fatores biológicos, podendo favorecer o aparecimento e o agravamento de doenças bucais. A prevenção e a recuperação dessas alterações podem ser realizadas pelo cirurgião-dentista da ESF, assegurando a melhoria não somente da saúde da gestante, como também do feto (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

A assistência do cirurgião-dentista no período de pré-natal é necessária devido as alterações hormonais e possíveis enfermidades que acometem a cavidade oral nesse período. Ressalta-se que é necessário não apenas a realização de consultas e procedimentos clínicos, mas também atividades educacionais sobre a possibilidade de tratamento e os fatores de agravos à saúde durante gestação e prevenção de riscos que podem ocorrer (EBRAHIM *et al.*, 2014).

Na Atenção Básica, é importante que as gestantes sejam ouvidas sobre os problemas, crenças e tabus, sendo necessário a 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 cuidado e hábitos de vida saudável (LAMPERT; BAVARESCO, 2017).

Uma série de mudanças extrínsecas e intrínsecas ocorrem durante a gravidez, incluindo alterações na dieta, alterações hormonais e microbiológicas, e alterações na resposta imune, tornando as gestantes mais vulneráveis à doença periodontal e cárie dentária. O reconhecimento da necessidade de atenção diferenciada para esse grupo conduziu à criação da Rede Cegonha que recomenda a captação precoce de gestantes, a atenção qualificada e a cobertura de primeira consulta odontológica à gestante como indicador de qualidade do serviço, estimulando assim a busca e acompanhamento integral no período (SOUZA *et al.*, 2020; LESSA, 2013; RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

Em razão dos riscos bucais decorrentes na gestação, dos mitos durante o atendimento odontológico e dos medos das mulheres nesse período, o objetivo da

presente revisão de literatura foi relatar sobre a importância do cirurgião-dentista no atendimento à gestante dentro da estratégia de saúde da família.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão de literatura narrativa, de caráter descritivo e com abordagem qualitativa, abordando a importância do cirurgião-dentista no atendimento à gestante dentro da estratégia de saúde da família.

Para a presente elaboração foram realizadas buscas de estudos publicados na mesma temática e indexados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed), Medline, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) utilizando os seguintes descritores disponíveis em português e inglês: “Assistência odontológica”, “Gravidez” e “Serviços odontológicos”, obtidos através da plataforma DeCs (Descritores em Ciências da Saúde).

Nos critérios de inclusão foram selecionados trabalhos publicados no período de 2012-2022, incluindo trabalhos científicos do tipo revisão de literatura, observacionais e experimentais, relatos de casos, teses, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso.

Como critérios de exclusão, artigos que não apresentavam correspondência direta com o tema da pesquisa, incompletos e apenas resumos e estudos que não estavam integralmente disponíveis de forma gratuita.

Após o levantamento e seleção dos referenciais, realizou-se um estudo com levantamento de dados, visando coletar as informações e discussões pertinentes ao tema da pesquisa.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Cirurgião-dentista na Atenção Básica**

Por anos, a atenção odontológica no serviço público brasileiro prestava assistência a grupos populacionais restritos, por meio de programas voltados para as

doenças cárie e periodontal. O restante da população ficava excluído e dependente de serviços meramente curativos e mutiladores, resultando numa baixa cobertura de atendimento e numa assistência de baixa resolutividade (FARIAS *et al.*, 2013).

Em 2004, foram estabelecidas as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente com o propósito de superar as desigualdades existentes. Essas diretrizes garantem as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros, reunindo ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, tendo como eixos estruturantes o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal (LESSA, 2013).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como ponto de atenção estratégica para melhor acolher as necessidades da gestante, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado. Esse acompanhamento durante o pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável e sem impacto para a saúde materna, abordando as atividades educativas e preventivas (RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

De acordo com Oliveira e Haddad (2018), a equipe multiprofissional que compõe a ESF deve proporcionar o cuidado em saúde da gestante e da puérpera de modo a assegurar uma assistência humanizada, integral e necessária ao bem-estar da mulher, do bebê e de seus familiares. A Rede Cegonha é considerada uma rede de cuidados que assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, além de garantir à criança o direito ao crescimento, ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudáveis (MIGUEL *et al.*, 2019).

Para um tratamento integral das gestantes é necessário que as equipes da ESF trabalhem rotineiramente, desenvolvendo a consciência da responsabilidade pela sua saúde e dos seus filhos, garantindo o acesso à consulta odontológica no pré-natal, a manutenção da saúde bucal da gestante durante toda a gestação e a sua inclusão em programas de atenção odontológica (CAVALCANTE; PROCÓPIO, 2018).

O encaminhamento da equipe da ESF para assistência odontológica tem como objetivo garantir as orientações e cuidados necessários à manutenção da saúde bucal da mãe e do bebê. Essa equipe deve trabalhar de forma articulada, encaminhando a gestante para a consulta odontológica ao iniciar o pré-natal, garantindo o primeiro atendimento ao dentista nesse período, com agendamento das

demais, conforme as necessidades individuais da gestante (CABRAL; DE SANTANA SANTOS; MOREIRA, 2013).

Nos casos de gestantes em domicílio, a ESB deve confirmar se existe alguma queixa e se já realizou alguma consulta de pré-natal, devendo orientá-las a buscar sempre a unidade básica de saúde. Já para gestantes de alto risco, recomenda-se fazer avaliação conjunta com o médico de família de referência da gestante e, caso necessário, solicitar exames específicos para garantir o atendimento seguro. O profissional também poderá acionar os profissionais do CEO caso seja identificada a necessidade de cuidado especializado (SILVEIRA; ABRAHAM; FERNANDES, 2016).

Melhorar a saúde bucal durante a gestação pode otimizar não somente a saúde geral da mulher, mas também contribuir na saúde do bebê. Sabendo-se que a mãe e a família têm papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, a realização de ações educativas e preventivas com gestantes, além de qualificar a sua saúde, torna-se fundamental para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança (RAMOS, 2016).

As mulheres grávidas devem ser atendidas na Atenção Básica (AB), devendo ser inseridas na rotina do pré-natal odontológico para receberem consultas frequentes de manutenção, controle de alguns focos de infecção, orientação de dieta, tratamento da gengivite, controle de placa e acompanhamento no território. Enfatiza ainda que elas podem ir à consulta em qualquer período gestacional, pressupondo que o segundo trimestre o mais indicado pela estabilidade nessa fase. As gestantes consideradas de alto risco (diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão descontrolada) devem ser encaminhadas para Atenção Especializada Hospitalar ou o CEO (BRASIL, 2012).

Todas as consultas devem ser descritas na caderneta da grávida para comprovar todo atendimento contínuo que deve ocorrer nesse período em todas as especialidades (MIGUEL *et al.*, 2019).

São várias as competências do CD durante o pré-natal odontológico dentre elas: o incentivo a amamentação essencial nos 6 meses e vacinação em dia; a sensibilização quanto a necessidade do pré-natal, ações sociais educativas quanto ao período gestacional; orientações sobre a constância das consultas; os cuidados importantes com a saúde bucal da mãe para cada fase durante a gestação e com a

saúde bucal do bebê; observação da saúde geral com análise de fatores de risco e adequação de meio bucal; tratamento odontológico especial com as cautelas que devem ser adotada em cada fase da gestação, atendimento de urgências/emergências; para não colocar em risco à gravidez e oferecer conforto à gestante; busca ativa de gestantes faltosas; além disso, de visitas domiciliares na gestação e no puerpério (BRASIL, 2016).

### **Alterações sistêmicas, fisiológicas e psicológicas no período gestacional**

O processo gestacional é o período que inicia com a fecundação e termina com o nascimento da criança. Durante esse período a mulher passa por grandes transformações físicas preparando-a para amamentação e parto, como aumento de volume dos seios e alargamento do quadril, alterações como aumento da frequência respiratória e cardíaca, alterações hormonais e psicológicas (ALVES; BEZERRA, 2020).

Essas alterações podem ser sutis ou marcantes e podem repercutir psíquica e socialmente na vida dessas mulheres e das famílias. São considerados características comuns na gestação: sono excessivo, oscilação de humor, mudanças no paladar, aumento de peso, náuseas, enjoos, dificuldade de higienização oral, sangramento gengival e medo dos riscos das consultas odontológicas (ANDRADE, 2014; RAMOS, 2016).

As principais alterações relacionadas a odontologia são: doenças periodontais, as alterações salivares relacionadas ao fluxo e capacidade tampão, a doença cárie e erosão dental (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Durante o 3º e 8 mês de gestação ocorrem mudanças gengivais que tendem a diminuir com a aproximação do parto, geralmente decorrentes da associação de má higiene bucal e irritantes locais provenientes do biofilme dental. Os hormônios sexuais, como o aumento dos níveis de estrógeno e progesterona, aumentam a permeabilidade capilar levando a predisposição das gestantes a gengivite e hiperplasia gengival, exarcebando a resposta inflamatória a presença de irritantes locais, podendo provocar sangramentos e destruição dos tecidos periodontais (LOPES; DA VEIGA PESSOA; DE MACÊDO, 2018).

Além dos hormônios sexuais, as mudanças no sistema imunológico como a supressão da função dos neutrófilos, podem estar associadas à doença periodontal e ser uma possível causa da exacerbação da ação do biofilme dental na indução da inflamação gengival (GRAHAM *et al.*, 2013).

A gengivite é a patologia periodontal com frequência estimada de 30% e 100%. A gengivite gestacional tem início geralmente durante o terceiro mês de gestação e é caracterizada por uma gengiva de cor vermelho-escura, sangrante, edemaciada e sensível ao toque. Alterações clínicas inflamatórias mais comuns relacionadas às doenças periodontais na gravidez são: aumento do fluido gengival, aumento da profundidade de sondagem, da mobilidade dentária já existente e surgimento ou exarcebação da inflamação gengival (GONÇALVES; SONZA, 2018).

Uma vez diagnosticada a doença periodontal, as orientações de higiene e o tratamento devem ser iniciados, em razão da relação de aumento níveis plasmáticos de prostaglandina, que é um mediador da inflamação e está correlacionado com fatores de risco para algumas complicações gestacionais como indução do parto prematuro, antes das 37 semanas; baixo peso ao nascer, com peso inferior a 2.500g; restrição de crescimento intrauterino; pré-eclâmpsia, com pressão maiores de 140/90 mmHg, acima de 20 semanas ou aborto espontâneo (KAWAR, 2016; OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Os partos prematuros prejudicam a estrutura do esmalte dentário da criança desenvolvendo-se com maior a suscetibilidade à cárie dentária. Além disso, essas crianças demonstram demoras no desenvolvimento e na erupção dentária (FAGUNDES; OLIVEIRA; SANTOS NETO, 2014).

Em relação a doença cárie dentária, a menor capacidade estomacal, faz com que a futura mãe diminua a quantidade de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência, em especial de alimentos ricos em carboidratos, que quando associado com uma higiene bucal deficiente, predispõe ao aumento do risco da cárie. Além do aumento da frequência da ingestão, existe mudanças na composição salivar, com variações na capacidade tampão e dos níveis de peroxidase que elevam as chances do aparecimento da cárie, quando comparadas às mulheres em geral. É importante destacar a necessidade de uma intervenção precoce para impedir sua evolução e a ocorrência de uma condição mais severa (VERGNES *et al.*, 2013; CRUZ, 2014).

A erosão dental também é considerada uma das alterações que podem ocorrer durante a gestação em decorrência dos frequentes episódios de náuseas e vômitos, em torno de 70% a 85% das grávidas, tornando o meio bucal mais ácido, aumentando a probabilidade de desmineralização do esmalte dental, manifestando-se nas faces palatinas e linguais, podendo acarretar a hiperssensibilidade dentária (GONÇALVES, 2016).

Após episódios de vômitos usar um colutório com flúor ou bochechar com água com bicarbonato de sódio, com o intuito de neutralizar os ácidos, devendo aguardar uns minutos para realizar a escovação. Podem ser prescritos também antiácidos, inibidores da bomba de prótons e fármacos antieméticos (GRILLO, 2016).

Ocorre alterações fisiológicas e anatômicas para a acomodação e desenvolvimento do bebê, como adaptações endócrinas e cardiovasculares, como aumento do trabalho cardíaco em até 40%, o desenvolvimento da rede vascular uterina, a produção do hormônio gonadotropina coriônica (HCG) e hipervolemia, que favorecem a manutenção do suprimento adequado de sangue, oxigênio e nutrientes para a gestante e o feto (WECHSLER; DOS REIS *et al.*, 2016; BENICASA *et al.*, 2019).

Alteração no padrão respiratório também é observado durante a gestação, levando para uma respiração bucal que favorece também ao aparecimento da doença periodontal, estando associada a partos pré-termos e baixo peso ao nascer (FAGUNDES; OLIVEIRA; DOS SANTO NETO, 2014).

Como fatores de risco os hábitos etílicos e tabagistas que podem levar a casos de lesões orofaciais e de síndromes, como é o acontecimento da fenda palatina, do baixo peso ao nascer e também abortos espontâneos (DE OLIVEIRA *et al.*, 2014).

A escassez no aporte de nutrientes pela grávida pode conduzir a criança, a um atraso no crescimento intrauterino, malformações congênitas, diminuição da imunocompetência, desenvolvimento anormal de alguns órgãos, partos prematuros e morte (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

Além das alterações fisiológicas, sistêmicas e psicológicas durante a gravidez, parto ou puerpério, uma vez que o medo, estresse e a ansiedade cercam esse momento, considerado um período de transformação da rotina da mãe e da família. Em casos graves, podem surgir distúrbios mentais, incluindo sintomas depressivos não psicóticos, desconforto físico, ansiedade, irritabilidade, fadiga e

sensação de inutilidade que impacta na saúde da gestante e no seu convívio social. Essas alterações podem ocorrer devido a vulnerabilidade, preocupação, insegurança e apreensão da experiência desconhecida durante todo o período gestacional (ALVES; PINCHEMEL, 2021).

É comum que nessa fase, as mulheres tenham medo ou resistência à realização do tratamento odontológico, isso pode ocorrer mediante possíveis crenças ou mitos que possam prejudicar seu bebê (ALVES; PINCHEMEL, 2021).

Em compensação, a fase de gestação é um período onde a gestante está susceptível a aprender, o CD deve desconstruir possíveis crenças que possam estar dificultando a manutenção da saúde dessa gestante e da vida do bebê. Os cirurgiões-dentistas devem aproveitar esse período para estabelecer vínculo e criar um círculo virtuoso de educação e promoção de saúde coletiva e individual, responsabilizando, empoderando e ajudando na construção da autonomia dos cuidados em saúde para a própria mãe e seu bebê (LIMEIRA *et al.*, 2022; SANTOS NETO *et al.*, 2012).

### **Mitos sobre o atendimento odontológico durante a gestação**

Na UBS existe uma certa resistência por parte das gestantes e dos cirurgiões-dentistas em relação ao cuidado em saúde bucal, podendo estar relacionada com a insegurança, desconhecimento ou medo, ressaltando-se que esse período é importante para inserir procedimentos de promoção e prevenção em saúde bucal, atendimento clínico e atividades de educação em saúde envolvendo a mãe e o bebê (AGUIAR *et al.*, 2017).

O receio por parte das mulheres pode estar relacionado com a realização de procedimentos odontológicos, principalmente quando utiliza anestesia, tomadas radiográficas e uso de medicações durante a gestação que levam as gestantes a não procurar o profissional por ter o entendimento de não poder ser realizada nenhuma intervenção dentária. É importante conscientizar as mulheres que o tratamento odontológico é seguro e evita complicações para a saúde da mãe e do filho, além de trazer melhoras na qualidade de vida de ambos (FAKHERAN *et al.*, 2020).

Um mito frequentemente relacionado com a gestação é sobre esse período ser responsável pelo desenvolvimento de lesões de cárie e pelo fato de algumas restaurações se soltarem, estando verdadeiramente influenciadas pela alimentação

rica em sacarose e pela higiene bucal deficiente, associadas aos determinantes sociais. Diante disso, se faz necessária a quebra do mito que durante a gestação os dentes enfraquecem, ressaltando que os elementos dentários não perdem cálcio para o bebê, uma vez que o cálcio está na forma cristalina e estável, não sendo disponível para a circulação sistêmica, geralmente esse cálcio provém da dieta da mãe, ingerido através de vitaminas A, C e D (MARTINS *et al.*, 2013).

A prescrição de suplementos de flúor na gestação foi uma crença relatada por muito tempo, cuja indicação estava pautada na proteção dos dentes do futuro bebê. Atualmente, sabe-se que flúor durante o período gestacional não tem nenhum efeito preventivo contra a cárie dentária do feto, portanto, não é deve ser prescrito nenhum suplemento fluorado nesse período, uma vez que não existe razão biológica para prescrever suplementos fluorados. Já o flúor tópico deve ser utilizado de forma terapêutica para as gestantes com o objetivo de melhorar as condições de saúde bucal, apresentando geralmente uma dieta alterada, como presença de muito açúcar e dificuldade de higiene bucal eficiente (AGUIAR *et al.*, 2017).

A realização do raio-x entra nesse receio de forma que a simples realização da tomada radiográfica possa gerar algum dano a seu filho. Diante disso existem medidas protetivas como: como uso avental de chumbo cobrindo todo o abdômen, uso filme ultrarrápido, não direcionar o feixe de raios para a direção do abdômen e evitar radiografias desnecessárias. Essas medidas ajudam a proteger o feto da exposição radiográfica (geralmente com dose mínima), sendo essencial ter o conhecimento da técnica para evitar erros. As radiografias mais empregadas são as panorâmicas e periapicais, podendo ser realizadas quando for realmente necessário e em qualquer trimestre da gestação, sendo seguras durante a gestação e importantes para o estabelecimento de um correto diagnóstico e plano de tratamento mais adequado (PALMA; CAETANO; LEITE, 2013).

O princípio que norteia a escolha do tratamento para as gestantes é baseada na relação risco-benefício para o feto e a mãe, devendo o profissional realizar uma prescrição medicamentosa segura e consciente, evitando danos ao bebê, principalmente o risco de teratogênese, em razão da facilidade de difusão das drogas através da placenta. Em relação ao analgésico o mais recomendado para gestantes é o paracetamol para dor leve e moderada, podendo ser recomendado em todas as fases da gestação e lactação. Já a dipirona sódica fica é considerado como analgésico

de segunda escolha pois pode causar agranulocitose, redução do número de granulócitos no sangue periférico, predispondo as gestantes a infecções, sendo contraindicando seu uso durante a primeiro trimestre de gravidez (EBRAHIM *et al.*, 2014).

Quando se fala em anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs) e o ácido acetilsalicílico (AAS) devem ser usados com cuidado durante a gestação e a amamentação, principalmente durante o terceiro trimestre, por tempo restrito, podendo provocar prolongamento do trabalho de parto, maior risco de hemorragia pós-parto e fechamento do ducto arterioso, promovendo hipertensão pulmonar no feto ou neonato. Quanto aos antibióticos, o antibiótico de escolha é a amoxicilina, já a prescrição de eritromicina deve ser restrita, em razão da hepatotoxicidade e os aminoglicosídeos são contraindicados devido à sua ototoxicidade, bem como tetraciclina que pode provocar manchas marrons nos dentes, hipoplasia de esmalte e dos ossos do feto, além de serem relatados casos de cataratas congênitas (FAKHERAN *et al.*, 2020).

Outra crença errônea é que a grávida não pode realizar procedimentos odontológicos com anestésicos. Durante a gravidez, a solução anestésica deve ser aplicada para eliminação da dor nos procedimentos que necessitam, pois o estresse e a ansiedade das gestantes, durante os procedimentos clínicos, podem provocar uma descarga de adrenalina, podendo levar injúria à mãe e ao feto. A lidocaína é considerada o anestésico mais seguro para as gestantes, devendo ser evitada a Prilocaína pelo risco da metemoglobinemia que prejudica o transporte de oxigênio para os tecidos tanto da mãe como do feto e a Mepivacaína que é pouco metabolizada pelo fígado do feto, pois ainda é imaturo, sendo contraindicando o vasoconstrictor Felipressina pelo risco de aumentar a contratilidade uterina (EBRAHIM *et al.*, 2014).

### **Conduta clínica do cirurgião-dentista durante o pré-natal odontológico**

O atendimento integral à gestante durante o pré-natal odontológico na ESF deve ser realizado pelo cirurgião-dentista de forma integrada com os profissionais da equipe de saúde. Além das atividades educacionais de forma coletiva para a promoção de saúde e prevenção de doenças, deve-se planejar o atendimento

individual de acordo com cada período e estado gestacional da mulher (LUCAS, 2014).

O primeiro trimestre é o período onde acontecem as principais transformações embriológicas, presença de náuseas e vômitos, tornando as intervenções desconfortáveis para a gestante, por isso é menos indicado para realizar os procedimentos odontológicos, excluindo os de caráter de urgência com o objetivo de eliminar a dor ou focos de infecção que podem ser realizados em qualquer época da gestação. Nesse período, pode ser realizada a primeira consulta do pré-natal odontológico, devendo os profissionais informarem sobre as principais mudanças que podem ocorrer no corpo e na cavidade bucal, principais doenças bucais, orientações de higiene bucal e nutricional para a mãe e o bebê, em especial o aleitamento materno, podendo ser realizado o exame clínico para o planejamento do tratamento, além do controle do biofilme dental (NASEEM, 2015).

O segundo trimestre, por ser o período de maior estabilidade da gestação, é o período mais adequado para a execução do tratamento, observando-se as necessidades. Nesse período é seguro realizar raspagem e alisamento radicular, exodontia, restaurações e tomadas radiográficas, ressaltando-se sempre a importância do controle do biofilme (MIGUEL *et al.*, 2019).

Já durante o terceiro trimestre, são realizados todos os procedimentos realizados no segundo trimestre, porém, o desconforto na cadeira odontológica é mais frequente, sendo o período de risco maior para episódios de hipertensão, síncope e anemia e o desconforto da cadeira odontológica é frequente, podendo ocorrer hipotensão postural. Nesse período a gestante geralmente apresenta uma frequência urinária aumentada, devido ao peso e redução da bexiga, edema das pernas, pela compressão da veia cava inferior, hipotensão postural na posição supina, já que ocorre uma compressão do diafragma e tamanho aumentado do útero, entretanto é indispensável tratamento odontológico nesse período (BOTELHO *et al.*, 2019).

Recomenda-se para as gestantes consultas e procedimentos curtos, de preferência na segunda metade da manhã, em razão dos enjoos matinais serem menos frequentes e com menor risco de hipoglicemia, e necessidade da adequação da posição da cadeira para evitar hipotensão postural. Além disso, deve-se evitar marcá-la no mesmo período que o das crianças, a fim de prevenir possíveis infecções viróticas infantis (RAMOS, 2016).

Como a maioria das doenças bucais pode ser tratada eliminando fatores locais por meio de procedimentos simples de prevenção e tratamento, o controle regular do dentista é fundamental, com consultas preventivas. Ressalta-se que o período gestacional é uma fase muito favorável à promoção da saúde bucal, pois é um período em que as mulheres aceitam aprender novos conceitos e mudar comportamentos e hábitos, o que pode ser benéfico para o desenvolvimento dos futuros filhos (MARTINS *et al.*, 2013).

A orientação a gestante sobre as práticas em saúde bucal, aumenta seus conhecimentos e autocuidados, tendo como consequência, uma qualidade de vida melhor. Além disso, essa estimulação propicia a geração de bons hábitos para o futuro filho, uma vez que, partindo da ideia de que os hábitos apresentados pela mãe influenciam seu filho (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Na consulta de pré-natal é importante que a equipe de saúde bucal se atente para características e o contexto sociodemográfico e cultural das gestantes. A adaptação da linguagem e do conhecimento é peça chave dentro da educação em saúde, com a comunicação e criação de vínculo entre o sistema de saúde e a gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2022) o atendimento odontológico à gestante é considerado um indicador de saúde do Previnir Brasil que tem como objetivo ampliar o acesso das grávidas à atenção odontológica dentro do SUS. Essa inclusão, estimula os municípios a reorganizarem o fluxo de trabalho das equipes da ESF, buscando o cuidado integral da gestante, sendo recomendado que 60% dos pacientes em acompanhamento do pré-natal, recebam atendimento odontológico.

O Pré-natal odontológico torna-se necessário para transmitir informações verdadeiras sobre o atendimento a gestantes. Os cirurgiões-dentistas têm papel fundamental nesse processo, desmistificando a crença popular sobre a contra-indicação de tratamento odontológico nessa fase da mulher. Por isso, é necessário que os cursos de graduação, em especial a odontologia, enfatizem a atenção odontológica à gestante no processo ensino-aprendizagem e, com isso, capacitem os futuros profissionais para tal atenção, com consequente diminuição dos mitos transmitidos por profissionais, tornando-os importantes instrumentos de promoção de saúde e prevenção de doenças para essa população (LOPES; PESSOA; MACÊDO, 2018).

## **CONCLUSÃO**

Por isso é necessário a inclusão da odontologia como parte dos cuidados do pré-natal, incluindo orientação educacional de promoção de saúde e prevenção de doenças para os cuidados e procedimentos odontológicos necessários nos diferentes períodos de gestação, melhorando a facilidade no acesso ao serviço integral. A gestação é um período peculiar na vida da mulher, caracterizada por diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas que podem favorecer a alterações bucais na mãe e no bebê, exigindo com isso maior assistência do cirurgião-dentista na ESF com o objetivo de promover atendimento integral, devendo ser capacitado na transmissão das informações e na realização de procedimentos odontológicos durante o pré-natal odontológico.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Daniela Aparecida Tavares et al. Perfil de atuação dos cirurgiões-dentistas integrantes da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 3, p. 135-141, 2017.
- ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **Id On Line. Revista de Psicologia**, Céara, v. 14, n. 49, p. 114-126, 28 fev. 2020.
- ALVES, Hada Ramos Carvalho; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Atendimento Odontopediátrico na Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão de Literatura / Pediatric Dental Care in the Family Health Strategy. **Id On Line. Revista de Psicologia**, Faculdade Independente do Nordeste -Fainor, v. 5, n. 56, p. 357-366, 31 jul. 2021.
- ANDRADE, Eduardo Dias de. Terapêutica medicamentosa em odontologia. **Artes Médicas Editora**, 3ª edição. Artes Médicas Editora, 2014.
- BENICASA, Miria; FREITAS, Vivian Brandão de; ROMAGNOLO, Adriana Navarro; JANUÁRIO, Bruna Setin; HELENO, Maria Geralda Viana. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Rev. SBPH**, v 22, n. 1, 2019.
- BOTELHO, Diana Larissa Leitão et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica** n. 32. Brasília: Distrito Federal, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CABRAL, Marlos Cesar Bomfim; DE SANTANA SANTOS, Thiago; MOREIRA, Thiago Pelúcio. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 31, n. 2, p. 160-167, 2013.
- CAVALCANTE, Fernanda de Sousa Mascarenhas *et al.* **Ações para incentivo do pré-natal odontológico na atenção básica**. 2020. 9 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, 2020.
- CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.
- CRUZ, Félix Tiago Oliveira. **A Dieta e os Hábitos da Grávida e as suas Consequências na Saúde Materno-Infantil**. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. [s.n.] Tese de Doutorado. 2014.

DE CARVALHO MATTOS, Bruna N.; DAVOGLIO, Rosane Silvia. Saúde bucal: a voz da gestante. **Revista Da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 3, 2015.

DE OLIVEIRA, Eliana Cristina et al. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, 2014.

DO CARMO, Weder Dias. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 1 set. 2020.

EBRAHIM, Zahra Fernandes et al. Tratamento odontológico em gestantes dental treatment during pregnancy. **Science**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014.

FAGUNDES, Daniely Quintão; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos. Assistência odontológica no pré-natal e o baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 16, n. 2, 2014.

FAKHERAN, Omid et al. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal durante a gravidez: uma revisão sistemática. **Current Pharmaceutical Design**, v. 26, n. 32, pág. 4014-4021, 2020.

FARIAS, Isabela Albuquerque et al. Aspectos norteadores da atenção à saúde bucal de gestantes da Estratégia Saúde da Família de João Pessoa, Brasil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 60, 2013.

GONÇALVES, Katieli Fagundes. **Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB**. 2016. 73 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

GONÇALVES, Patrícia Moreira; SONZA, Queli Nunes. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, p. 20-32, 2018.

GRAHAM, Jocelyn E. et al. Fazendo compromissos: um estudo qualitativo de comportamentos de consumo de açúcar durante a gravidez. **Revista de educação nutricional e comportamento**, v. 45, n. 6, pág. 578-585, 2013.

GRILO, Mariana Gomes Pinto. **A abordagem da grávida na prática da medicina dentária**. Tese de Doutorado. 2016.

JORGE, Herla Maria Furtado et al. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 140-148, 2015.

KAWAR, Nadia et al. Doença Periodontal e Parto Prematuro, existe alguma Relação. **J Interdiscipl Med Dent Sci**, v. 4, n. 2, 2016.

LAMPERT, Luciana; BAVARESCO, Caren Serra. Atendimento odontológico à gestante na atenção primária à saúde: revisão de literatura. **Revista Saúde & Ciência**, v. 6, n. 2, p. 81-112, 2017.

LESSA, Iracema Barbosa. **Promoção à saúde bucal da gestante**. 2013. 30 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Corinto/MG, 2016.

LIMEIRA, Arthur Barbosa Palmeira et al. Atenção à saúde bucal da gestante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) – Abordagem à usuária e ao dentista. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, pág. e37711931635-e37711931635, 2022.

LOPES, Ingrid Karem Rangel; DA VEIGA PESSOA, Daniela Mendes; DE MACÊDO, Giulian Lennon. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2018.

LUCAS, Maria da Consolação Carvalho. **Atendimento odontológico à gestante**. 2017. 23 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Uberada/MG, 2014.

MARTINS, Débora Prado et al. A saúde bucal de uma subpopulação de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 3, p. 273-278, 2013.

MARTINS, Larissa de Oliveira et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista Dental care for pregnant woman: dental surgeon's perceptions. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 4, n. 4, p. 11-18, dez. 2013.

MIGUEL, Amanda José dos Santos et al. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 13, n. 1, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde tratamento em gestantes- versão resumida**. Brasília – Df: Ministério da Saúde, 2022.

NASCIMENTO, Ana Laura Cavalcante et al. A importância do pré-natal odontológico na saúde do infante: Uma revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 58, p. eUJ3566-eUJ3566, 2021.

NASEEM, Mustafa. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. **The Saudi Journal for Dental Research**. 2015.

NOGUEIRA, Laís Trosdorf et al. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. **Odontologia Clínico-Científica**, p. 127-131, 2012.

OLIVEIRA, Ana Emilia Figueiredo de; HADDAD, Ana Estrela. Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera. **São Luís: EDUFMA**, 2018.

PALMA, Pamella Valente; CAETANO, Paula Liparini; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Impacto das doenças periodontais na qualidade de vida relacionada à saúde de usuários do sistema único de saúde brasileiro. **Jornal internacional de odontologia**, 2013.

RAMOS, Kátia Pierdoná. **Adesão ao atendimento odontológico às gestantes da estratégia de saúde da família 2 milani em São Gabriel do Oeste/MS**. 2014. 20 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), São Gabriel do Oeste/MS, 2016.

REIS, Ademar Arthur Chioro dos et al. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 122-135, 2016.

RIGO, Lilian; DALAZEN, Jaqueline; GARBIN, Raíssa Rigo. Impacto da orientação odontológica para mães bucais durante os filhos em relação à saúde. **Einstein** (São Paulo), v. 14, p. 219-225, 2016.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.

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

SOUZA, Talita Giselly dos Santos et al. Assistência odontológica a pacientes gestantes na atenção básica – revisão bibliográfica / dental care to pregnant patients in primary care- literature review. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 9, p. 71434-71448, 2020.

TEIXEIRA, Emília Amélia Benvindo da Fonsêca *et al.* **A importância do pré-natal odontológico: plano de intervenção para acompanhamento gestacional na zona rural assentamento veredas II**. 2020. 9 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Piauí, 2020.

VERGNES, Jean-Noel et al. Saúde bucal percebida e uso de serviços odontológicos durante a gravidez: o estudo MaterniDent. **Sante Publique**, v. 25, n. 3, pág. 281-292, 2013.

WECHSLER, Amanda Muglia; DOS REIS, Karoline Pereira; RIBEIRO, Bruna Domingues. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 86, 2016.