



NAYARA NAULIN ROTELA DE JESUS PEIXOTO

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

CAMPO GRANDE - MS

2018



NAYARA NAULIN ROTELA DE JESUS PEIXOTO

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Monografia apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE-Faculdade Sete Lagoa, como requisito parcial para conclusão do Curso de Odontopediatria.

Área de concentração: Odontopediatria

Orientadora: Prof^a. Ma. Renata Santos Belchior de Barros.

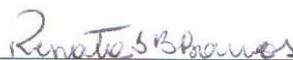
CAMPO GRANDE – MS

2018



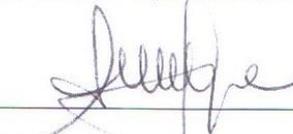
Monografia intitulada "A importância do pré-natal odontológico" de autoria da aluna:
Nayara Naulin Rotela de Jesus Peixoto, aprovada pela banca examinadora
constituída pelos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA



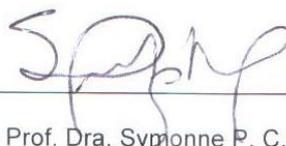
CD – Prof. Ma Renata Santos Belchior de Barros - Orientadora

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



CD – Prof. Ma. Ana Paula Pinto de Souza

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul



CD – Prof. Dra. Symonne P. C. O. L. Parizzoto

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande – MS, 13 de Dezembro de 2018.

FICHA CATALOGRÁFICA

PEIXOTO, Nayara Naulin Rotela de Jesus.

A importância do pré-natal odontológico / Nayara Naulin Rotela de Jesus. – 2018.

29 f.; il.

Orientadora: Renata Santos Belchior de Barros.

Monografia (especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2018.

1. Gestação. 2. Multidisciplinar. 3. Odontopediatria. 4. Orientação.

I. A importância do pré-natal odontológico.

II. Prof^a. Ma. Renata Santos Belchior de Barros.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, dono de toda honra e toda glória. E agradeço a minha mãe Zilda e meu namorado Marcos, por todo apoio e estímulo que me deram no decorrer destes dois anos cursando a pós-graduação.

Romanos 16:27
“Sim, ao único e sábio Deus seja dada Glória, por intermédio de Jesus Cristo, para todo o sempre. Amém! ”

RESUMO

Por muito tempo, ouvia-se que a mulher, em seu período de gestação, não poderia receber tratamento odontológico, pois poderia gerar riscos para a mãe e para o bebê. A relevância de uma equipe multidisciplinar, auxilia a sanar todas as orientações, quanto a amamentação correta, aos cuidados da higiene bucal, tanto para a mãe, quanto ao bebê, a dieta mais adequada, e a importância da visita regular a Odontopediatria. A importância do pré-natal odontológico, demonstra a necessidade de profissionais na área buscarem conhecimento suficiente para que possam multiplicar para os indivíduos a sua volta de forma que, o objetivo ideal seja o bem-estar e a saúde satisfatória. Mesmo a gestante, sendo considerada como um paciente de risco, é passível e necessário o atendimento odontológico, sendo assim, conclui-se que o odontopediatra, junto com profissionais de outras especialidades da área de saúde precisam estar aptos o suficiente para oferecer a paciente e sua família, um maior conforto, de forma dinâmica e utilizando técnicas de motivação, para que seja, da melhor forma possível, aprendida e estimulada no cotidiano dos pacientes.

Palavras-chave: Gestação – Multidisciplinar – Odontopediatria – Orientação.

ABSTRACT

For a long time, we heard that the woman in her gestation period could not receive dental treatment because it could create risks for the mother and the baby. The relevance of a multidisciplinary team help solves all doubts about correct breastfeeding, to the care of oral hygiene, both for the mother and the baby, the proper diet and the importance of regular visits to Pediatric Dentists. The importance of prenatal care demonstrates the need for professionals in the field to seek sufficient knowledge so that they can multiply for the individuals around them, so that the ideal goal is well-being and satisfactory health. Even the pregnant which is considered a risk patient, needs dental care. It was concluded that pediatric dentistry along with other health professionals, of other specialties, need to be able to offer the patient and his family a greater comfort, dynamically using techniques of motivation, so that it is, in the best possible way, learned and stimulated in the patient's daily lives.

Key-words: Gestation – Multidisciplinary – Pediatric dentistry – Guidance.

LISTA DE ABREVIATURAS

FDA	U. S. FOOD AND DRUGS ADMINISTRATION
OAP/OMS	ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UNICEF	FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
PROPOSIÇÃO	12
METODOLOGIA.....	12
REVISÃO DE LITERATURA.....	13
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

INTRODUÇÃO

O momento da descoberta de uma gestação para a mulher é dominado por milhares de emoções e sensações, principalmente para aquelas que vivem esta experiência pela primeira vez. Isto leva a decisões e mudanças de hábitos e um enorme impacto emocional e físico em seu organismo. Naturalmente, uma mudança pode gerar certa insegurança, despertando inúmeras dúvidas e preocupações.

Existiu por muito tempo uma cultura onde a mulher estando grávida, não poderia submeter-se a um atendimento odontológico, considerava-se apenas o atendimento de emergência, avaliando assim uma relação negativa entre gravidez e a visita regular ao Cirurgião-Dentista, sendo a principal causa, o medo de prejudicar a mãe e o feto durante o tratamento odontológico, sendo uma dificuldade para a inserção do cirurgião-dentista no atendimento a gestante (KONISHI E ABREU E LIMA, 2002; ROCHA, 1993).

O período de maior risco para os agentes teratogênicos, compreende a quarta a oitava semana, ou seja, no primeiro trimestre da gestação, pois trata-se do período da fase de organogênese e após pesquisa com 40 cirurgiões-dentistas, de Taubaté e região, os autores concluíram que 100% dos profissionais possuíam algum questionamento sobre o tratamento odontológico voltado a gestantes (CAPUCHO, *et al.*, 2003).

A interação da Odontologia com a comunidade é menor do que a da Medicina. A população acata muito mais a opinião do médico do que o dentista e quase sempre o tratamento odontológico fica sujeito à permissão do médico que acompanha a gestante. Por muitas vezes, esta gestante desconhece que o cirurgião-dentista possui conhecimento amplo de saúde e que a sua prática

odontológica não se limita somente realização mecânica do procedimento específico da sua área de atuação (CODATO *et al.*, 2011).

Diversas são as razões que interferem a adesão das gestantes ao tratamento odontológico e envolvem aspectos de medo, ansiedade, mitos e crenças. Trevisan e Pinto (2013), citam que a baixa percepção da real necessidade do cuidado odontológico e a dificuldade de acesso são fatores que também contribuem para esta ausência durante o tratamento. Em pesquisa realizada por Garbin, *et al.*, (2011), a percepção e as atitudes sobre a saúde bucal das gestantes cadastradas no SUS Pré-Natal do município de Bilac-SP, resultou que das 20 gestantes, 80% não receberam orientações sobre saúde bucal durante a fase de gestação, 60% não teve acompanhamento odontológico e 85%, simplesmente, desconhecem o significado de doença cárie.

Para Vasconcelos, *et al.*, (2012), o atendimento odontológico destinado a gestantes, considerado um grupo de risco, é devido as condições originadas por mudanças hormonais, psicológicas e físicas, e apresenta alguns cuidados especiais em relação a prescrição medicamentosa, cuidados durante o tratamento odontológico, exames radiográficos e uso de anestésicos locais. Além disso, o atendimento passa por pré-requisitos para que sejam selecionados os agentes mais seguros, limitando a duração do tratamento e minimizando as dosagens para uma terapia segura (POLETTTO, *et al.*, 2008).

A equipe de saúde da família e o cirurgião-dentista, devem estar disponíveis para esclarecer a esta mãe sobre a saúde bucal do bebê e questões pertinentes sobre aleitamento natural e artificial.

PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura que descreva e oriente Cirurgiões-Dentistas no atendimento a gestantes e esclareçam a importância do Pré-Natal Odontológico. A gravidez provoca alterações no organismo da mulher, inclusive na cavidade bucal. Acredita-se que toda mulher ao engravidar deveria ter o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com a presença de cirurgião-dentista capacitado no grupo.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado a partir de palavras-chaves: “Gestação”, “Multidisciplinar”, “Odontopediatria” e “Conhecimento”, em bases de dados da Scielo, Cochrane, Pubmed e autores renomados na Odontologia, de acordo com a temática do trabalho, com o período de 1993 a 2018.

1. REVISÃO DE LITERATURA

Freire-Maia e Ferreira, (2017), no Guia de Orientações Odontológicas para Bebês, recomendam a importância de a gestante manter os cuidados com sua saúde num estado geral, e também com a sua saúde bucal. A condição de saúde da mãe influencia na formação dos germes dentários do bebê e a forma como a mãe cuidando da sua condição física, influencia diretamente nos cuidados que a criança terá futuramente com sua saúde bucal. O Cirurgião-Dentista é um profissional habilitado para esclarecer dúvidas sobre os cuidados orais que este bebê precisará ter. É fundamental que a gestante mantenha seus cuidados e acompanhamento no consultório odontológico. Sua alimentação deve ter restrição de açúcar, preferindo sempre alimentos leves, legumes e verduras, ricos em fibras, cálcio e vitaminas, ingerir boa quantidade de líquido, mantendo-se hidratada. Ao nascimento do bebê, a única alimentação necessária para ele é o leite materno. É muito importante o amparo emocional, o recém-nascido precisa sentir-se amado. Orienta-se a primeira visita ao odontopediatra por volta dos 6 meses de vida.

Umpierre, *et al.*, (2017), recomendam consumir 3 litros de líquidos ao longo do dia, preferencialmente água. Alimentação deve ser feita de 3 em 3 horas para evitar enjoos e mal-estar. A vitamina A presente em algumas hortaliças tem relação com a redução da mortalidade em gestantes. Os autores orientam evitar o uso de adoçantes artificiais durante a gestação, podendo ser utilizado apenas por gestantes com diabetes e fazem controle do ganho de peso, a sacarina e stevia, são adoçantes artificiais que não foram aprovados para uso durante a gestação,

aconselham o uso de sal iodado, pois a falta do iodo durante a gestação está associada a uma série de riscos como aborto e baixo peso ao nascer. Consumir alimentos ricos em ferro juntamente com alimentos ricos em vitamina C, farinhas de trigo e milho que contém ácido fólico, para evitar a anemia. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e cigarro, pois podem provocar aborto espontâneo, anormalidades congênitas e baixo peso ao nascer. Frutas e vegetais devem estar devidamente higienizados, evitar alimentos não pasteurizados, sempre atentando-se ao risco de transmissão de doenças como a toxoplasmose.

A Odontopediatria tem estabelecido novos caminhos neste início de século, na busca de promoção de saúde bucal, com informações sobre a odontologia intra-uterina e o atendimento a gestante. Capucho, *et al.*, (2003), citam que entre os profissionais da odontologia existe uma série de dúvidas sobre como abordar e tratar esta paciente. O cirurgião-dentista deve estar preparado para o atendimento e o esclarecimento de dúvidas para a gestação, sobre o tratamento a ser realizado, sobre o bem-estar do seu bebê durante o tratamento, como poderá agir frente aos desafios encontrados após o nascimento, aleitamento materno, entre outros aspectos.

A inclusão das gestantes de alto risco no pré-natal odontológico, aponta a existência de uma série de mitos relacionados ao atendimento desta paciente em condição especial ressaltando a importância de um atendimento multidisciplinar (SOARES, *et al.*, 2009). Lavras (2018), cita os fatores de risco que precisam de atenção dos profissionais de saúde com uma melhor abordagem e utilização de

medidas preventivas são: pré-eclâmpsia prévia, diabetes clínico, doença renal crônica, lúpus eritematoso sistêmico e síndrome antifosfolípide (doença autoimune que ataca proteínas do sangue, provando coágulos em veias e artérias, aborto e morte fetal).

A garantia do pré-natal, para Feldens *et al.*, (2005), deve ser um período proveitoso de promoção de saúde integral, apesar, de que, segundo Leal e Jannotti (2009), os aspectos negativos sobre o tratamento odontológico devido a crenças, durante a gestação, determina tanto uma oferta restrita por parte dos profissionais, quanto uma baixa procura em relação as gestantes. É muito importante salientar que a gravidez, segundo Rodrigues *et al.*, (2008), é uma fase ideal para adquirir bons hábitos que futuramente, terá influência também ao desenvolvimento e saúde bucal do bebê, e é importante que o profissional amplie ainda mais seu campo de atuação, para que proporcione a assistência suficiente a todos.

As doenças periodontais, frequentes em gestantes, devido as alterações hormonais que protegem o desenvolvimento do feto, consistem em uma inflamação crônica dos tecidos periodontais, que em casos mais graves pode levar à perda dentária (BALBINO, 2015). Sabe-se que infecções que envolvem a cavidade oral podem ter repercussões também a distância, e acredita-se que seja um dos fatores para o baixo peso ao nascimento do bebê e a ocorrência de mortalidade e morbidade entre recém-nascidos tem-se elevado cada vez mais (LOURO, *et al.*, 2001). Sendo assim, o atendimento odontológico deve ser realizado, preferencialmente no segundo trimestre, e existe também uma necessidade de apresentar e motivar a educação em saúde e a inserção de novos hábitos (VASCONCELOS, *et al.*, 2012; VIEIRA, *et al.*, 2010).

As alterações sistêmicas que ocorrem durante a gravidez, podem influenciar no periodonto, mas não são suficientes para causar o problema, pois o controle de biofilme dental e a visita regular ao dentista, é possível estabelecer a saúde periodontal neste momento da paciente (SIMÕES, 2011). A presença de inflamação gengival, ainda que não seja estatisticamente significativa, segundo Simões (2011), deve ser analisada como parâmetro que aumenta a chance de danos ao desenvolvimento e nascimento do bebê.

Quanto a terapêutica medicamentosa durante a gravidez, a preocupação que se tem atualmente são os efeitos adversos à mãe e ao feto. E a importância deste cuidado se estender a amamentação traz segurança também ao bebê (OSORIO-DE-CASTRO, PAUMGARTTEN E SILVER, 2004). Náuseas, vômitos, pirose (azia), sialorreia, fraquezas, desmaios, são sintomatologias comuns na gestação, e que o Cirurgião-Dentista pode orientar ao controle e alívio para a gestante, e quando for o caso, através do atendimento multidisciplinar, contatar o Obstetra e Ginecologista, que acompanha a gestante para proporcionar bem-estar a paciente, sem o uso excessivo de medicamentos (CARTILHA DE ATENÇÃO À GESTANTE E À PUÉRPERA NO SUS - SP, 2010).

A tetraciclina, por exemplo, consiste em um antibiótico que atravessa com facilidade a membrana placentária e pode afetar o cálcio dos tecidos dentários durante a sua mineralização, induz a anemia e icterícia neonato, demonstrando que a relação entre saúde bucal e saúde geral são inteiramente interligadas, e que devem ser apresentada a gestante os riscos do uso da automedicação (VASCONCELOS, *et al.*, 2012). Assim, a U. S. Food and Drugs Administration (FDA) classificou os medicamentos em cinco categorias de risco, levando-se em conta os seus efeitos na gestação: sendo a Categoria A, onde há estudos em humanos que

não indicam riscos aparentes ao feto, a Categoria B em que não evidência riscos ao feto em pesquisas com animais, porém, ainda não realizado em gestantes. A Categorias C e D, demonstram que os medicamentos apresentam efeitos adversos para o feto em animais, porém, sem estudos em humanos, e evidenciam positivamente o risco fetal humano, mesmo que seus benefícios justifiquem o seu uso, respectivamente. Na categoria X, há contraindicações tanto para mulheres grávidas quanto as que pretendem engravidar, devido as evidências de anormalidades fetais (GALATO, *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde, publicou em 1998, a 3ª edição da Cartilha de Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos, escrito por Martha Ligia Fajardo e colaboradores, abordando assim a assistência odontológica no atendimento pré-natal. Na consulta com o cirurgião-dentista, as mães deveriam realizar o exame clínico da cavidade oral e juntamente com o profissional elaborar um plano de tratamento a ser desenvolvido durante o pré-natal. As prioridades de atendimento nesta época eram determinadas de acordo com os recursos humanos e materiais disponíveis na unidade de saúde. Os profissionais em contato com a paciente realizando o pré-natal deveriam aproveitar o período da gestação para introduzir ações educativas em saúde oral.

Lavras (2018), enunciou no manual técnico do pré-natal e puerpério, que o momento do pré-natal para as mulheres em sua maioria constitui na melhor oportunidade para cuidar do seu estado de saúde, desta forma toda equipe de saúde envolvida neste cuidado deve pensar na oportunidade de promoção de saúde, nos desafios exigidos no cuidado deste período gestacional, durante o parto e após o parto, com a dedicação e responsabilidade técnica dos profissionais de saúde envolvidos para garantir o melhor cuidado e os melhores resultados, e

menores fatores de morbimortalidade da mãe, do feto e do recém-nascido por meio dos cuidados adequados durante o pré-natal, identificando e reduzindo os riscos de complicações que possam vir a ocorrer.

Ferro, *et al.*, (2011) realizaram um trabalho de pesquisa em unidade básica de saúde na cidade de Pelotas – RS, com intuito de avaliar a conduta e o conhecimento do Pediatra sobre a doença cárie e se o mesmo indica a visita ao Odontopediatra, foi aplicado um questionário previamente elaborado e testado, com a autorização dos profissionais sem a divulgação de identidade, obteve-se resposta de 81,25%, os profissionais com mais tempo de trabalho tinham maior conhecimento sobre saúde bucal, 82,69% dos médicos respondeu pelo menos uma questão errada, e 88,67% gostaria de obter mais conhecimento a respeito. Com as questões sobre cárie, flúor, primeira visita ao dentista, os médicos pediatras compartilham da opinião que corpo saudável também está relacionado a condição bucal e entendem a importância da interação Pediatra e Odontopediatra para um bom estado de saúde geral.

Corrêa e Belmont (2002), afirmam que o comportamento que uma criança apresenta durante o seu tratamento com o Odontopediatra pode ser reflexo de como esta criança foi recebida e tratada desde o momento da concepção, se foi amada ou rejeitada. O Cirurgião-Dentista deve ter conhecimento sobre aspectos psicológicos durante a gestação, e sobre a criança ou bebê, ter alternativas de condicionamento e formas de abordagem para esta criança. Observar qual o ambiente e as condições desta mãe durante a gestação, e ter conhecimento científico para orientar esta mulher da melhor maneira, já que o bebê de forma direta ou indireta é influenciado desde o seu ventre.

O estado emocional das mães em conjunto com hormônios e neurotransmissores transpassa a placenta e chegam ao cérebro do bebê em

desenvolvimento. Existe também uma comunicação sensorial, quando, por exemplo, o bebê ouve sons externos e demonstra sinais como agitação ou até mesmo um chute doloroso caso não se agrada do estímulo sonoro, algo que deve ser percebido pela mãe. Mulheres expostas a drogas, violência, depressão e ansiedade podem perder esta percepção. O cirurgião-dentista deve estar apto para orientar. Corrêa, em 2017, mostraram a importância do profissional de saúde e Odontopediatra em abordar e realizar um trabalho no pré-natal em todas as necessidades físicas e emocionais, e prepará-la para seu novo papel com esta nova etapa da vida e todos os seus desafios.

Umpierre, *et al.*, (2017), relataram em estudo que o aleitamento materno é fundamental importância para mãe e para o bebê, evita mortes infantis, diarreia, infecções respiratórias, reduz o risco de alergias (dermatites, asma, inclusive alergia à proteína do leite de vaca, entre outros), diminui a chance do bebê desenvolver hipertensão e diabetes, reduz a chance de obesidade, contribui no desenvolvimento cognitivo, contribui no desenvolvimento da cavidade oral, no alinhamento correto dos dentes.

Simon, Souza e Souza (2009), atribuíram grande valor ao leite materno, afirmando que pode proteger crianças contra sobrepeso e obesidade. Giugliani e Lamounier, (2004), alegaram que cientificamente o leite materno é absolutamente superior em qualidade para humanos que qualquer outro leite substituto, mas que no Brasil as taxas de aleitamento materno, especialmente o aleitamento materno exclusivo são muito abaixo que o esperado.

Almeida, Luz e Ued (2015) concluíram que os profissionais de saúde precisam ser melhores capacitados para trabalhar com aleitamento materno, que os poderes municipais, estaduais e federais, devem estimular a formação técnica e

superior, com conteúdo programático para que estes profissionais saiam da sua formação comprometidos com a saúde da mãe e do filho, capacitados para orientar a importância do aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. Segundo o site Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde – OPAS/OMS, em 27 de julho de 2018, recomendam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e que a amamentação continue acontecendo, junto com outros alimentos, por até dois anos ou mais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) publicou em abril de 2018 novas orientações para unidades de saúde e maternidades, incentivando o apoio ao aleitamento materno. A OMS diz que a amamentação nos primeiros dois anos pode salvar a vida de mais de 820 mil crianças até 5 anos, todo ano. *Ten Steps to Successful Breastfeeding* (“Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, em português) sustenta a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, lançada em 1991, pela OMS e UNICEF. Essas orientações práticas incentivam novas mães a amamentarem e informa os profissionais de saúde sobre a melhor forma de apoiar o aleitamento materno que traz inúmeros benefícios como proteger de infecções, diminuir o risco de morte, melhora o QI, influência na saúde daquele bebê até a sua fase adulta, a mãe que amamenta tem menor risco de desenvolver câncer de mama e diminuir custos para unidade de saúde.

O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, em 2018, afirmou que em muitos hospitais e comunidades de todo o mundo, o fato de uma criança ser amamentada ou não, pode fazer a diferença entre a vida e a morte e em seu desenvolvimento para alcançar seu pleno potencial. A nova orientação descreve passos práticos que os países devem adotar para proteger, promover e apoiar o

aleitamento materno em unidades que prestam serviços de maternidade e neonatos. Eles fornecem a plataforma imediata do sistema de saúde para ajudar as mães a iniciarem a amamentação na primeira hora após o parto e amamentar exclusivamente por seis meses. A publicação também orienta como os hospitais podem ter uma política de amamentação escrita, competências das equipes e cuidados pré-natais e pós-parto, entre eles o apoio à amamentação para mães. Também recomenda o uso limitado de substitutos do leite materno, alojamento conjunto, alimentação responsiva, educação dos pais sobre mamadeiras e chupetas e apoio para quando as mães e seus bebês receberem alta hospitalar.

Figueiredo e Rossoni (2008), citaram que é necessário que o profissional da área da saúde, se adequa e fortaleça o vínculo entre eles, para que se pratique a multidisciplinaridade, e que multipliquem, de forma padronizada, os seus conhecimentos para com os seus pacientes. Ferro, *et al.*, (2011), demonstraram em seus estudos que os profissionais de formação mais recente apresentaram melhores condutas quanto a necessidade de métodos de educação continuada, salientando a importância da equipe multidisciplinar.

DISCUSSÃO

Feldens, *et al.*, (2005), Poletto, *et al.*, (2008), Capucho, *et al.*, (2003) e Almeida, Luz e Ued (2015) citam que a promoção de saúde bucal no acompanhamento as gestantes, não tem sido enfatizado pelos médicos durante o pré-natal. A gestante tem direito a integralidade no atendimento de acordo com a sua necessidade, e o profissional não só deve restabelecer a saúde bucal da paciente como também o bem-estar da mãe e do feto e esclarecer todas as dúvidas pertinentes durante as consultas.

Foi realizado um estudo visando avaliar o conhecimento dos Médicos Obstetras sobre saúde bucal na gestação, contando com 17 médicos obstetras da cidade de Santa Cruz do Sul/RS. Perguntas foram elaboradas para abordar sobre conhecimentos e práticas e foi constatado que os médicos praticavam a suplementação de flúor sistêmico em fundo científico analisado anteriormente. Definiram a importância da comunicação entre os profissionais médicos e dentistas para uma boa condição de serviço de saúde prestado às gestantes, pois não é enfatizado o cuidado odontológico em gestantes por uma questão de cultura e pouco conhecimento dos profissionais, além disso, profissionais com formação acadêmica recente apresentaram condutas e conhecimentos mais adequados em métodos de educação continuada (FERRO, *et al.*, 2011; VASCONCELOS, *et al.*, 2012; LEAL E JANNOTTI, 2009; FIGUEIREDO E ROSSONI, 2008).

A gengivite na gravidez, segundo Balbino (2015), é considerada a forma mais comum das doenças periodontais durante esta fase, afetando 36-100% das mulheres grávidas, e apesar de não ser comprovado como um fator de risco para complicações obstétricas não diminui a necessidade de programas de educação em

saúde bucal para fortalecer o cuidado e o vínculo entre profissional e paciente (GARBIN, *et al.*, 2011; VIEIRA, *et al.*, 2010).

Codato, *et al.*, (2011), procuraram em gestantes, usuárias de serviços privados de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), conhecer a respeito de o que sabem estas mulheres sobre o acompanhamento odontológico durante o período gestacional. As informações para a pesquisa foram obtidas através de um questionário elaborado e a realização de entrevista, com autorização das mesmas. Concluíram que existe uma cultura de medos e mitos entre os profissionais de saúde em relação ao atendimento odontológico na gestação. E estas representações negativas determinam uma restrita oferta e uma baixa procura a adesão das mulheres (LEAL E JANNOTTI, 2009).

A preocupação com a deficiência no atendimento a gestantes também inclui o uso de automedicações, cada vez mais intenso e que contribui para riscos a mãe e ao bebê. A presença de náuseas e vômitos, comum no início da gestação, muitas vezes são os motivos principais para que se medique sem o conhecimento médico e a maior proporção de uso dessas medicações, principalmente das Categorias D e X, são no momento do diagnóstico da gravidez (OSORIO-DE-CASTRO, PAUMGARTTEN E SILVER, 2004; CARTILHA DE ATENÇÃO À GESTANTE E À PUÉRPERA NO SUS - SP, 2010; GALATO, *et al.*, 2015).

O profissional cirurgião – dentista deve considerar no atendimento a gestante um risco, de acordo com todas as alterações físicas e bucais desta paciente neste período. E ainda estar apto para uma abordagem tranquila e gentil, tornando menos desconfortável o atendimento e com sensibilidade para o estado emocional sensível que a mãe se encontra. O Odontopediatra pode especialmente acalmar alguns anseios da família e da mãe sobre aleitamento materno, esclarecendo dúvidas,

fornecendo as devidas orientações necessárias para que possam desenvolver de forma natural e tranquila a amamentação (SIMON, SOUZA E SOUZA, 2009; CORRÊA, 2017; RODRIGUES, et al., 2008; GIUGLIANI E LAMOUNIER, 2004).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a motivação e a multidisciplinaridade, são itens indispensáveis, e os profissionais devem estar capacitados e caminhar unidos para propagar seu conhecimento com as gestantes. É importante educar para criar novos hábitos em saúde bucal.

É necessário mudar a cultura de não se valorizar e nem estimular a atenção odontológica durante a gravidez, haja visto que, atualmente é atuado muito em cima de técnicas minimamente invasivas, que precisam ser difundidas entre os profissionais e seus pacientes. Sendo assim, as ações integradas são importantes para executar medidas de expansão, principalmente, no SUS, para ampliar o campo de atuação da saúde bucal e sistêmica.

O pré-natal odontológico inclui estabelecer bons hábitos de saúde, além de uma correta alimentação, para estabelecer uma gestação segura. A prevenção e promoção de saúde bucal, unidas ao atendimento multidisciplinar, garantem a gestante e ao bebê uma atenção especial que pode interferir positivamente na qualidade de vida de ambos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul. Pediatric.**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.

BALBINO, R. R. Doença periodontal na gravidez. **Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz**, tese de mestrado, Setembro, 2015.

CAPUCHO, S. N. et al. Principais dúvidas dos Cirurgiões-Dentistas em relação as pacientes gestantes. **Revista biociências**, Taubaté, v. 9, n. 3, p. 61-65, 2003.

CODATO, L. A. B. et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil. **Universidade Estadual de Londrina - PR**; v. 16, n.4, p. 2297-2301, jun./jul. 2011.

CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na Primeira Infância**: uma visão multidisciplinar. 4.ed. São Paulo: Quintessence Editora, 2017. 715 p.

CORRÊA, M. S. N. P.; BELMONT, F. L.; **Sucesso no atendimento Odontopediátrico, aspectos psicológicos**: Algumas características psicológicas durante a gestação e sua aplicabilidade em odontopediatria. 1.ed. São Paulo. Livraria Editora: Santos, 2002. P.37-42.

FELDENS, E. G. et al. A Percepção dos Médicos Obstetras a Respeito da Saúde Bucal da Gestante. **ULBRA/RS**, v. 1, n. 1, p. 1-5, jan-mar. 2005.

FERRO, R. L. et al. Integração entre pediatria e odontopediatria: uma abordagem transdisciplinar na saúde bucal infantil. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 55, n. 1, p. 31-36, Jan-Mar. 2011.

FIGUEIREDO, P. P.; ROSSONI, F. O acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica à Saúde sob a ótica das gestantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS). v.29, n.2, p. 238-245, 2008.

FREIRE-MAIA, F. B.; FERREIRA F. M.; **Guia de Orientações Odontológicas para Bebês**. 1 ed. Belo Horizonte. Ed. UFMG, 2017. 16 p.

GALATO, D. et al. Perfil do uso de medicamentos durante a gravidez de puérperas internadas em um hospital do Brasil. **Revista Brasileira Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 24-9, 2015.

GARBIN, C. A. S. et al. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 40, n. 4, p. 161-5, 2011.

GIUGLIANI, E. R. J.; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento Materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.117-118. 2004.

KONISHI, F.; ABREU E LIMA, F.; Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n.5, p. 294-295, set./out. 2002.

LAVRAS C. C. C. **Linha de cuidado a gestante e puérpera**: manual técnico do pré-natal, parto e puerpério. 1. ed. São Paulo. 2018. 271p.

LEAL, N. P.; JANNOTTI, C. B. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. **Fundação Oswaldo CRUZ – RIO DE JANEIRO**, v. 37, n. 8, p. 414-421, ago. 2009.

LOURO, P. M. et al. Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 1, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FAJARDO, M. L. **Assistência pré-natal**: normas e manuais técnicos. 3. ed. Brasília 1998. 62p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da Gestante Brasília** – DF Edição eletrônica – 2014. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres – SAF Sul, trecho 2, lotes 5/6, torre II, Ed. Premium, Brasília/DF. Disponível em: www.saude.gov.br – e-mail: saude.mulher@saude.gov.br.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 27 de Julho de 2018 Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5722:brasil-lanca-nova-campanha-de-incentivo-a-amamentacao&Itemid=839. Acesso em 21 de Novembro de 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 11 de Abril de 2018 Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em 22 de Novembro de 2018.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PAUMGARTTEN, F. J. R.; SILVER, L. D. O uso de medicamentos na gravidez. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 987-996, 2004.

POLETTTO, V. C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. **Stomatós**, v. 14, n. 26, 2008.

ROCHA, M. C. B. S. **Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal: Gestantes do distrito sanitário docente assistencial Barra/Rio Vermelho-município de Salvador - BA.** Tese. Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 1993.

RODRIGUES H. B. et al. Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filhos. Espírito Santo, **Revista de Odontologia UFES**; v.10, n. 2, p.52-57, 2008.

SÃO PAULO. SECRETÁRIA DA SAÚDE. Coordenadora de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo, SES/SP, 234p., 2010.

SIMÕES, C. A. C. G. **Prevalência de doença periodontal em gestantes e sua associação com parto prematuro e baixo peso ao nascer em maternidades públicas de Manaus**. Universidade Estadual de Campinas, Tese de Doutorado, 2011.

SIMON, V. G. N. S.; SOUZA, J. M. S.; SOUZA, S. B. S. **Aleitamento Materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares**. Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SOARES, M. R. P. S. et al. Pré-natal Odontológico: A inclusão do Cirurgião Dentista nas Equipes de Pré-Natal: Revisão de Literatura. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Juiz de Fora, MG v. 1, n. 2, p. 53 - 57, 2009.

TREVISAN, C. L.; PINTO, A. A. M. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. *Archives of Health Investigation*, v. 2, n. 2, 2013.

UMPIERRE, R. N. et al. **Alimentação e nutrição na atenção primária à saúde**. 1 ed. Porto Alegre: UFRGS, 2017. 197 p.

VASCONCELOS, R. G. et al. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-4, 2012.

VIEIRA, D. R. P. et al. Associação entre doença periodontal na gravidez e parto pré-termo baixo peso ao nascer. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 9, n. 4, p. 311-4, 2010.