

**MARIA AUGUSTA ROMUALDO DE SOUZA**

**CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DURANTE A GESTAÇÃO**

**LAGOA DA PRATA/MINAS GERAIS**

**2010**

**MARIA AUGUSTA ROMUALDO DE SOUZA**

**CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DURANTE A GESTAÇÃO**

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica da Família, pela Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Inês Barreiros Senna

**LAGOA DA PRATA/MINAS GERAIS**

**2010**

**MARIA AUGUSTA ROMUALDO DE SOUZA**

**CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DURANTE A GESTAÇÃO**

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica da Família, pela Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Inês Barreiros Senna

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

Aprovada em Belo Horizonte, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A toda a minha família, muito obrigado.**

**Aos amigos de curso da Lagoa, aquele abraço.**

**Agradeço a Deus, pela onipresença. Aos mestres (Karina, Álisson e Joseane), o carinho eterno. Aos meus pais, pelo incentivo diário, minha amiga Jôse Miranda pela atenção.**

## RESUMO

O presente trabalho de pesquisa bibliográfica tem por objetivo mostrar a importância do relacionamento entre o dentista e a gestante durante a gravidez. Desde a alimentação até os cuidados com a saúde bucal, a presença do odontologista envolve um acompanhamento próximo e indispensável ao nascimento de um bebê saudável. O esclarecimento a respeito dos cuidados com a alimentação e, por consequência, a mudança nos hábitos alimentares, mostrará a relevância dessa preocupação. Alguns mitos serão eliminados e identificados ao longo do trabalho, representando uma melhoria na relação entre o dentista e a paciente. A gravidez é uma fase de mudanças fisiológicas complexas na saúde da mulher, inclusive na sua saúde bucal. Nessa fase a futura mamãe deverá tomar cuidado redobrado com a higiene dos dentes e também deverá estar atenta a um fato muito importante: os dentinhos do seu bebê já estão se formando. Ao contrário do que se pensa, durante a gravidez deve-se visitar o dentista com mais frequência. O atendimento nessa fase envolve desde procedimentos como profilaxia, aplicação de flúor (de acordo com as necessidades da futura mamãe) e remoção de irritações locais que possam estar agredindo a gengiva, até o aconselhamento preventivo para a saúde bucal da mãe e do bebê. Se for necessário outro tratamento, será feita uma avaliação juntamente com o ginecologista.

Palavras-chaves: Dentista. Gravidez. Mulher . Saúde Bucal.

## **ABSTRACT**

This literature review aims to show the importance of the relationship between the dentist and the pregnant woman during pregnancy. From feeding to care of oral health, the presence of a dentist involves close monitoring and it is essential to the birth of a healthy baby. Clarification regarding the nutritional care and, consequently, the change in eating habits, will show the relevance of this concern. Some myths are identified and eliminated throughout the work, representing an improvement in the relationship between dentist and patient. Pregnancy is a phase of complex physiological changes in women's health, including their oral health. At this stage, the pregnant should take extra care with the hygiene of her teeth should also be aware of one very important fact: your baby's teeth are forming. Contrary to popular belief, during pregnancy is necessary to visit the dentist more often. The assistance provided during this phase involves procedures such as prophylaxis, fluoride application (according to the needs of the pregnant) and removal of local irritation that may be hurting the gum and even counseling for preventive oral health of mother and baby. If the pregnant needs further treatment, an evaluation with a gynecologist will be necessary.

**Keywords: Dentist. Pregnancy. Woman. Oral Health.**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
Objetivos gerais.....	13
Objetivos específicos.....	13
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>16</b>
Cuidados em saúde bucal durante a gestação, no âmbito da ESF.....	19
Mitos e barreiras relativas aos cuidados em saúde bucal durante gestação.....	22
Os principais agravos em saúde bucal durante a gravidez.....	24
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>

## INTRODUÇÃO

No meu entendimento o início da promoção da Saúde Bucal deve ocorrer, de maneira especial, no começo de tudo, no começo da vida: a gestação. A variedade de manifestações orais associadas à gestação requer cuidados odontológicos, tanto clínicos quanto educacionais. A gestante deve ser preparada para ser uma mãe em bom estado de saúde bucal e educada para cuidar da saúde bucal do seu filho. Ao longo da vida da mulher, várias diferenças específicas do sexo feminino envolvendo a saúde e a doença, podem afetar sua saúde bucal. As variações hormonais, além de interferirem no sistema reprodutivo da mulher, exercem forte influência no interior da cavidade bucal. O atendimento odontológico a gestantes é um assunto bastante controverso, principalmente em função dos mitos que existem quanto ao tratamento odontológico. Isso acontece por parte das gestantes que se sentem inseguras e criam obstáculos para que possam ser atendidas pelo profissional da área. Portanto é necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das alterações sistêmicas da mulher no período gestacional (criando vínculo e confiança da mesma), conheça também os principais cuidados no atendimento odontológico a fim de instituir um plano de tratamento adequado para este grupo de mulheres. Deve-se criar ainda oportunidades para a promoção de educação em saúde bucal da gestante e as medidas a serem adotadas para assegurar a saúde bucal também do seu filho antes do nascimento.

Nesse sentido, Brunetti (2006, p. 619), também considera que:

Toda mulher em idade fértil deve ser informada da importância crítica de um diagnóstico precoce e dos cuidados preventivos das alterações gengivais relacionadas ao acúmulo da placa bacteriana durante o período gestacional, de modo que se sintam motivadas a procurar um profissional de saúde bucal mesmo antes do início da gravidez.

A assistência ao pré-natal tem definido como principal objetivo acolher a mulher desde início de sua gravidez, período este em que ocorrem várias mudanças tanto físicas como emocionais, que cada mulher vivencia de forma distinta, podendo essas transformações gerar medos, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade da gestante de entender o que ocorre dentro do seu corpo. (BRASIL, 2000).

Neste contexto a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve estar preparada para o trabalho educativo, conhecendo questões que surgem em grupos de pré-natal como, importância do pré-natal, sexualidade, desenvolvimento da gestação, saúde bucal; dentre outras (BRASIL, 2000).

A gestante e demais componentes da ESF precisam tomar conhecimento da importância do acompanhamento odontológico durante a gestação. A gravidez pode ser um dos estágios da vida da mulher com capacidade de influenciar sua saúde bucal, assim como um período em que a saúde materna e a educação do paciente tem efeito significativo na sua saúde bucal e na de seu filho, faz-se necessária uma coordenação entre profissionais da odontologia e ESF, particularmente da equipe odontológica, assegurando, desta forma, uma melhoria na saúde bucal das gestantes e de seus conceitos.

Segundo Cozzupoli (1981) a higiene Pré-Natal deve, funcionar como um todo, de tal forma entrosada que nenhum setor preventivo ou terapêutico possa ser considerado dispensável ou objeto de menores cuidados (p. 17). Assim, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) deve fazer parte da equipe de saúde do Pré-Natal, oferecendo seus serviços às gestantes, tanto com ações ao nível da promoção da saúde, como orientações sobre nutrição e alimentação adequadas, hábitos de higiene, cuidados com a saúde bucal do seu bebê; quanto da proteção específica, por meio de aplicações tópicas, dentifrícios fluorados e controle do açúcar, entre outras ações; sem esquecer, é claro, dos outros níveis de prevenção, mais ligados à atenção à doença.

Desse modo, conhecer os cuidados com a saúde bucal durante a gestação e as formas de possíveis tratamentos, por meio de uma revisão narrativa da literatura, poderá auxiliar no processo de trabalho da ESB junto com a ESF para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes. Considera-

se que esse conhecimento poderá propiciar melhor qualidade de vida para o grupo de gestante começando principalmente com uma boa saúde bucal.

## JUSTIFICATIVA

As intenções em desenvolver uma pesquisa nesta área nasceram de observações realizadas durante o período de experiência de trabalhar na ESF. Foi possível perceber durante o pré-natal que este grupo de mulheres não recebe orientações pela equipe de saúde quanto às possibilidades de tratamento odontológico neste período. Portanto a falta de informação e incentivo levam este grupo a passarem por sérios problemas bucais, levando-as à auto-medicação e dor, o que acarreta em prejuízos a saúde materna e fetal. Outro problema identificado é a baixa procura e adesão ao tratamento durante esse ciclo da vida, devido aos mitos existentes entre elas (imagem negativa) levando-as ao medo e a ansiedade.

Partindo deste pressuposto, surge então a necessidade de se pensar a importância de inserir (ESB) nas ações desenvolvidas durante o pré-natal e acompanhamento à gestação por meio de orientações realizadas pela equipe multidisciplinar. Busca-se desmistificar os mitos relativos à visita das gestantes ao dentista e aos possíveis tratamentos; mostrar as conseqüências do não tratamento, como dor, auto-medicação, cárie, dentre outros revertendo este tabu. Essa abordagem multiprofissional propicia o aumento do vínculo entre ESB, ESF e comunidade contribuindo também para uma maior qualidade da assistência pré-natal.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Revisar literatura disponível sobre as diretrizes propostas para os cuidados em saúde bucal durante a gestação, no âmbito da ESF.

### **Objetivos Específicos**

Descrever as diretrizes propostas para os cuidados em saúde bucal durante a gestação.

Identificar mitos e barreiras relativas aos cuidados em saúde bucal durante a gestação.

Descrever os principais agravos em saúde bucal durante a gravidez.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, desenvolvido com base em materiais já elaborados, constituído de livros e publicações do Ministério da Saúde (MS). As fontes de buscas usadas na pesquisa dos artigos foram em bases de dados *on line Scielo*, publicado entre os anos de 1995 á 2010 e livros de autores influentes que na década de 80 publicaram sobre o assunto. Os trabalhos da década de 80 são relevantes, pois o autor nesta década ressalta as deficiências odontológicas e falhas existentes na atenção à saúde bucal da gestante, que são causadas pela resistência da gestante (medo), da recusa do cirurgião-dentista em atendê-la, somado a pouca assistência odontológica prestadas pelas entidades.

Foram utilizadas as seguintes palavras chaves, para a busca de artigos nas bases de dados: Saúde bucal, Cuidados com a saúde bucal durante a gravidez e Saúde Bucal durante a gravidez. Da busca realizada, foi feita a leitura e deu-se início à fase de análise dos mesmos. Alguns passos para essa análise foram seguidos, como a seleção do material considerando como critério de inclusão que o texto tratasse de um dos aspectos relacionados: O atendimento odontológico a gestantes, mitos existentes quanto ao tratamento odontológico, gestantes que se sentem inseguras e criam obstáculos para que possam ser atendidas pela equipe da ESF.

As anotações sobre os textos foram realizadas somente após a leitura crítica com a transcrição exata dos dados úteis em relação ao tema abordado e citação correta das fontes bibliográficas. A análise e os resultados de cada artigo foram apresentados de forma descritiva e agrupados de acordo com o assunto.

Para análise do material, foi, inicialmente, realizada a seleção de artigos. Após leitura dos resumos, foram excluídos os artigos cujo temas não eram pertinentes ao estudo. Durante todo o processo e análise do material bibliográfico foi necessário e de fundamental importância estabelecer uma relação com o texto, permitindo que ele abrangesse a sua relevância como

estudo científico. Assim foram utilizados 13 artigos selecionados para a construção deste trabalho, além de manuais do ministério da Saúde e 2 livros impressos referentes à temática (vide QUADRO 1).

**QUADRO 1 - Resumo dos trabalhos selecionados**

<b>TITULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>ANO</b>	<b>TIPO</b>
Percepção de Gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco.	ALBUQUERQUE, O.M; ABEGG, C; RODRIGUES, C.S.	2004	Livro
Atualização Clínica em Odontologia	BRUNETTI, C.M.	2006	Livro
Assistência Pré-Natal	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2000	Documento
Doença Periodontal relacionada com bebês prematuros com baixo peso ao nascimento.	CHESTER, D.D.M.D.	2010	Artigo
Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez.	CODATO, A.B.	2010	Artigo
Tratamento Odontológico em gestantes.	CORREA, E.M; ANDRADE, E.D; VOLPATO, M.C.	2003	Artigo
Odontologia na gravidez.	COZZUPOLI, C.A.	1981	Artigo
Odontologia para o bebê: Odontopediatria do nascimento aos 3 anos.	FERRELE, A; ISSAO, M; WALTER, L.R.F.	1996	Artigo
Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações da atenção do médico, dentista e da paciente.	LEAL, N.P.	2010	Artigo
Odontologia intra-uterina; a construção da saúde bucal antes do nascimento.	KANESHI, F.	2002	Artigo
	MARCHIOLI, R.	2004	Artigo
Gestantes: recomendações para manter a saúde bucal durante a gravidez.	MATHIAS, A.C.	2010	Manual
Necessidades de saúde bucal em gestantes dos Núcleos de Saúde de Baurú. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal.	MENINO, R.T.M; BIJELA, V.T.	1995	Artigo
Crescendo sem cárie: um guia preventivo para dentistas e pais.	MOSS, S.J.	1996	Manual
Gravidez na adolescência: enfoque odonto-preventivo.	NASCIMENTO, Z.C.P.	1996	Artigo
Gestantes: Cuidados básicos com a saúde bucal.	PEREIRA, M.T.P.	2010	Cartilha
Interação entre a doença periodontal e a gravidez.	PASSANEZI, E.	2007	Artigo
Gravidez. In: Medicina Oral.	SONIS, S.T; FAZIO, R.C; FANG, L.	1985	Artigo
Odontologia para o bebê: Odontopediatria do nascimento aos 3 anos.	WALTER, L.R.F.	1996	Artigo

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados aproximadamente 3080 publicações referentes ao descritor Saúde Bucal, 273 sobre Cuidados com a saúde bucal durante a gravidez e 350 sobre Saúde Bucal durante a gravidez, perfazendo um total 3703 publicações.

Segundo Mathias (2010), durante a gestação, ocorrem várias alterações no organismo feminino que, associadas a algumas mudanças nos hábitos de vida, podem levar ao aparecimento ou agravamento de problemas dentários. Nada que uma boa escovação, uma dieta adequada e um bom acompanhamento odontológico não possam prevenir. Muitos problemas bucais desta fase são provocados pela carência de cálcio na dieta materna. Como o corpo da mãe não deixa faltar nada para o feto, se o estoque de cálcio for insuficiente para os dois, o organismo feminino libera a substância contida nos ossos e nos dentes. É por isso que se recomenda a ingestão de cálcio durante a gravidez e, se necessário, suplementação do mineral.

Brunetti (2006) afirma que um cuidadoso tratamento dentário pode prevenir outros problemas na gestação, como o nascimento prematuro. Além de prevenir doenças bucais, a gestante deve manter um acompanhamento odontológico durante os nove meses de gestação. Uma infecção na boca leva o corpo a produzir maior quantidade de prostaglandinas, substâncias que causam contrações no útero e podem antecipar o nascimento do bebê. A alteração dos hormônios na gravidez altera as fibras da gengiva facilitando o acesso de bactérias que provocam gengivite. Um dos sintomas mais comuns dessa doença é um sangramento intenso e espontâneo durante a escovação. A gengivite na gravidez é a manifestação bucal predominante neste período da vida da mulher. Afeta entre 30 e 100% das mulheres grávidas. As alterações gengivais se iniciam por volta do segundo mês de gravidez e alcançam maior severidade durante o oitavo mês gestacional, sendo um achado clínico mais comumente encontrado durante o segundo trimestre da gestação. No último mês gestacional ocorre um decréscimo brusco das alterações gengivais, com grande diminuição da severidade.

Brunetti (2006) afirma que o pré-natal é muito importante para uma gravidez saudável, na prevenção de problemas buco-dentais e no desenvolvimento normal do seu futuro bebê e a gestante é responsável pela saúde bucal de seu filho. O acúmulo de placa bacteriana na gestante – decorrente muitas vezes da dificuldade de higienização bucal pela presença de náuseas ou devido a uma ingestão mais frequente de alimentos – associado a uma dieta com alta frequência de alimentos açucarados que pode também propiciar o aparecimento e/ou recorrência de lesões cáries, comprometendo dentes hígidos, restaurações, próteses fixas e, muitas vezes, toda uma reabilitação bucal. Na verdade, a magnitude dos efeitos da infecção periodontal, bem como de sua progressão durante o período gestacional sobre a prematuridade e o baixo peso ao nascer demonstrada largamente em diferentes estudos populacionais, vem sugerindo que a doença periodontal é um fator de risco significativo e pode ter um grande impacto nas taxas de complicações obstétricas, assim como o fumo, o álcool ou as próprias infecções do trato genitourinário.

O granuloma gravídico ou tumor gravídico é uma lesão benigna associada com a gravidez, cuja etiologia não está totalmente esclarecida, estando presente em menos de 10% de todas as gestações. O surgimento da lesão, com frequência, está associado a uma resposta inflamatória exagerada (área com gengivite inflamatória) há um fator irritante representado, na maioria das vezes pelo próprio cálculo dental recoberto por placa bacteriana. A causa pode ser atribuída em parte aos efeitos gerais da progesterona e do estrogênio do sistema imune, mas também como uma consequência das alterações vasculares decorrentes da inibição da colagenase induzida pela progesterona promovendo um acúmulo de colágeno do tecido conjuntivo (KANISHI, 2002).

Pereira (2010) afirma que gravidez é muito importante a manutenção de dentes saudáveis e os cuidados são os mesmos de uma mulher não grávida: Escovar os dentes pelo menos três vezes ao dia (após as refeições) para remover a placa bacteriana da superfície dos dentes; usar fio dental diariamente. É importante a remoção da placa bacteriana que fica entre os dentes e sob a gengiva, onde a escova não alcança; evitar consumo de alimentos com muito açúcar e amido (doces e pães); Não comer doces antes de dormir. A saliva não é ativada durante o sono e, portanto, o ataque ao

esmalte dos dentes é muito maior neste período; manter o hálito puro, escovar também a língua, pois as bactérias ficam alojadas nela; visitar o dentista regularmente e pedir uma limpeza dos dentes. A gestante determinará os padrões e hábitos que o seu bebê terá no futuro. O desenvolvimento do paladar de seu bebê está diretamente ligado a sua dieta, portanto se a gestante tiver um consumo exagerado de açúcar, estará despertando o gosto por alimentos açucarados no futuro bebê. O açúcar natural dos alimentos já é suficiente para a saúde e o desenvolvimento do bebê. Para garantir uma boa estrutura dental ao futuro bebê, a gestante deve fazer um controle de sua dieta consumindo alimentos ricos em minerais, fibras e proteínas tais como: carnes, ovos, verduras, frutas, leite e derivados. Além disso, é recomendável ingerir alimentos com cálcio e fósforo durante a fase de formação do bebê e é importante consumir alimentos rígidos (como as frutas), evitando-se alimentos açucarados. O autor afirma ainda que é importante ter horários fixos para alimentação, evitando alimentar entre as refeições.

Os dentes de leite começam a se formar a partir da 6<sup>o</sup> semana de gestação e os dentes permanentes, a partir do 5<sup>o</sup> mês de vida intra-uterina. As carências nutricionais, infecções e uso de certos medicamentos podem acarretar problemas no desenvolvimento normal dos dentes que estão no período de formação, impedindo o bebê de desenvolver uma dentição saudável. A manutenção da dentição decídua, além de prevenir problemas ortodônticos futuros, é imprescindível na estética, fonética e função mastigatória do bebê. O primeiro trimestre é considerado o período mais crítico e delicado da gestação para a realização de um tratamento odontológico. No primeiro trimestre tanto órgãos como sistemas estão em formação. O período compreendido entre o quarto sexto mês gestacional é o mais indicado para qualquer tipo de intervenção, pois por volta do quarto mês a maior parte da organogênese está completa. O terceiro trimestre também exige cautela, pois qualquer fator poderá antecipar o processo de parturição e o nascimento do bebê (PASSANEZI *et al*, 2007).

Menino e Bijella (1995) avaliaram a necessidade de saúde bucal, a prática e o conhecimento de gestantes sobre a própria saúde e a de seus bebês, através de entrevista com 150 grávidas e concluíram que: as entrevistadas tinham uma noção sobre cárie dental e os meios para preveni-la,

valorizavam a saúde bucal e acreditavam que a perda dos dentes não é uma situação inevitável se as pessoas tiverem os devidos cuidados e tratamento. No entanto, o grupo não considerava como prioridade a procura do tratamento odontológico, demonstrando certo receio das grávidas e do próprio dentista. A maioria das gestantes já havia recebido informações sobre prevenção, no entanto, nenhuma informação sobre saúde bucal foi recebida durante o período pré-natal.

Marchioli (2004) afirma que o dentista juntamente com o obstetra, deve levar em conta a pressão arterial da paciente, para posterior indicação do anestésico, bem como, avaliar a real necessidade do uso. Em primeiro lugar, não deixe de informar o dentista que a gestante está grávida. É melhor marcar uma consulta entre o quarto e sexto mês de gravidez, porque os três primeiros meses são os mais importantes no desenvolvimento da criança. No último trimestre da gravidez, o estresse associado com a consulta ao dentista pode aumentar a incidência de complicações pré-natais. Na maioria das situações, as tomadas radiográficas, anestésicos dentais, medicação contra a dor e antibióticos (especialmente a tetraciclina) não são receitados durante o primeiro trimestre da gravidez, a não ser que sejam absolutamente necessários. Além disso, sentar-se em uma cadeira de dentista nos últimos três meses da gestação pode ser algo muito desconfortável. Há também evidências de que as gestantes podem ser mais suscetíveis à náusea.

## **Cuidados em saúde bucal durante a gestação, no âmbito da ESF**

A Constituição Federal de 1988 consagra o direito à saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Em 1990 com a lei 8.080, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação da comunidade. Entretanto a proposta de atendimento integral às necessidades de saúde da população não pode se realizar de imediato, dado que a construção de sistema de saúde

demanda tempo e implica em profundas mudanças e adequações na própria organização e estruturação dos serviços.

Uma das áreas que ficou à margem desse processo nas últimas décadas foi a saúde bucal, devido ao alto custo que os procedimentos odontológicos aportam para a assistência e também pela ausência de uma cultura voltada para essa atenção.

Segundo a Portaria GM/MS, 1444 (BRASIL, 2000) a atenção odontológica foi incorporada como componente fundamental da política de saúde através do Programa da Saúde da Família (PSF).

Algumas políticas de saúde vêm apontando a importância da atenção odontológica para a gestante. Na agenda de compromissos para a saúde integral da criança (BRASIL, 2004) a saúde bucal da gestante é citada como décima linha de cuidado e nela está escrito: a saúde bucal da criança começa com o cuidado à saúde bucal da gestante. No programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2004), grupo da gestante está incluído na política de ampliação do acesso.

A saúde bucal da gestante é pouco avaliada, em decorrência da escassa disponibilidade de serviços que ofereçam este tipo de atenção e pela ausência de uma cultura deste cuidado entre os gestores, os profissionais de saúde e clientela.

Segundo Ferrele, *et al* (1996) quando uma mulher fica grávida ela também se torna altamente receptiva a quaisquer informações que possam beneficiá-la e beneficiar seu futuro bebê. Dentre variadas informações acerca de como cuidar da saúde e da saúde do bebê, recebidas pela mulher durante os exames do período pré-natal estão, a importância da saúde bucal, as manifestações orais características do período gestacional, a necessidade de cuidados redobrados durante a gestação quanto à alimentação e à higiene bucal, e também sobre a necessidade de cuidados profissionais. O cirurgião-dentista deve fazer parte da equipe de saúde do Pré-Natal, oferecendo seus serviços às gestantes, tanto com ações ao nível da promoção da saúde, como

orientações sobre nutrição e alimentação adequadas, hábitos de higiene, cuidados com a saúde bucal do seu bebê; quanto da proteção específica, através de aplicações tópicas, dentifrícios fluorados e controle do açúcar, entre outras ações; sem esquecer, é claro, dos outros níveis de prevenção, mais ligados à atenção à doença.

Correa (2003) afirma que o grupo das gestantes deve ser considerado um grupo populacional prioritário para atenção odontológica uma vez as gestantes podem apresentar algumas alterações bucais próprias do período gestacional. Elas têm necessidades acumuladas que podem comprometer a saúde materna e da criança; devem ser alvo de programa de educação em saúde porque elas são multiplicadoras de atitudes na rede familiar, influenciando os hábitos alimentares e de higiene da família. As gestantes são um grupo de fácil acesso por estar frequentando sistematicamente, nesse período, os serviços de saúde, o que é um facilitador importante e, além disso, elas podem ser enquadradas em programas de periodicidade programada e não abordá-las seria uma falta oportunidade.

Cozzupoli (1981), ressalta que fatores como a resistência da própria gestante à visita ao cirurgião-dentista, até a resistência do profissional que se recusa a atendê-las, somados à pouca frequência de serviços de assistência odontológica nas entidades que prestam assistência Pré-Natal fazem, muitas vezes, com que passem despercebidas as deficiências odontológicas na atenção à saúde da gestante.

Segundo Menino e Bijella (1995), no Brasil a Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher reconhece e afirma que as gestantes constituem o grupo ideal para que o processo de aprendizagem se realize. Declaram ainda que devem haver agendamento para a consulta odontológica para as gestantes inscritas no pré-natal e lembra que deve também aproveitar o período da gestação para introduzir ações educativas em Saúde Bucal.

Segundo Menino e Bijella (1995) é preciso, então, conhecer melhor, tanto as normas existentes quanto a realidade de cada lugar para poder aplicá-las, uma vez que, segundo trabalhos realizados nesta área, as próprias

gestantes mostram grande interesse em ter acesso a esses conhecimentos e a essas ações.

O inter-relacionamento profissional entre o médico e o cirurgião-dentista se faz necessário para promoção de saúde como um todo, para a gestante e para o bebê. Assim, o início da Saúde Bucal deve se dar, de maneira especial, no começo de tudo, no começo da vida: a gestação. A variedade de manifestações orais associadas à gestação requer cuidados odontológicos, tanto clínicos quanto educacionais. A gestante deve ser preparada para ser uma mãe em bom estado de saúde bucal e educada para cuidar da saúde bucal do seu filho. Orientando as gestantes e tratando dos bebês, antes mesmo do nascimento do primeiro dente, é possível alcançar o que ainda parece utópico, mas perfeitamente atingível, que é a cárie zero (dentição livre de lesões reversíveis e irreversíveis de cárie dental).

### **Mitos e barreiras relativas aos cuidados em saúde bucal durante a gestação.**

É bem verdade que fazem parte da cultura popular provérbios como cada filho custa um dente, tão conhecido e que se repete em vários países. Mas há que se levar em consideração que a incidência de cárie é quase universal, ficando claro que a maioria das mulheres grávidas já possui problemas com tal doença antes da gestação.

Faz-se necessário, então, que durante os exames e o processo educativo do período pré-natal, a futura mãe aprenda que dentes frágeis e cariados não são característicos da gravidez, uma vez que se demonstrou que a suscetibilidade à cárie é virtualmente não afetada pela gravidez .

Segundo Kanishi (2002) as barreiras ao tratamento odontológico concernentes aos indivíduos são baixas percepções de necessidades, ansiedade, medo, custos e dificuldades de acesso. Para os autores o

sentimento mais forte em relação à própria saúde bucal e que as gestantes expressam em relação ao dentista é medo.

Albuquerque *et al* (2004), em pesquisa realizada com gestantes, observaram que algumas delas chegaram a associar a dor de dente ao estado gestacional "... é normal quando a pessoa está grávida ter dor de dente...até o dente bom fica doendo..." Elas, em parte por acreditarem nesse padrão de normalidade, referem que não foram ao dentista porque "nem precisou", mesmo sentindo dor de dente, o que caracteriza a baixa percepção da necessidade. O relato das gestantes nesse estudo demonstra o comodismo e a desvalorização da sua saúde: "enquanto o dente não incomodou, eu não fui" ou "o que empurra para ir é uma dor de dente".

Os cuidados com a atenção odontológica na gravidez parecem fazer parte de sistema de significados negativos e, por esse motivo a desatenção em relação aos cuidados bucais fica ainda mais evidente na gestação. Nesta fase da vida, esse descuido parece se justificar, dando a impressão de que faz parte da "normalidade" da gestação as complicações e perdas de elementos dentários.

A recusa pura e simples de boa parte dos cirurgiões- dentistas em prestar serviços quando são procurados acontece sob várias alegações, na maioria das vezes desprovidas de fundamentação científica e infelizmente reforçadoras do tabu. Tal fato contribui para que a auto-medicação seja praticada como meio para solucionar problemas odontológicos, acarretando prejuízos à saúde materna e fetal.

Cozzupoli (1981) realizou 170 entrevistas para examinar a atitude da gestante em face de problemas odontológicos e as falhas existentes na estrutura das equipes no Serviço Pré- Natal e encontrou dados importantes no grupo pesquisado: 89% das entrevistadas manifestaram medo do tratamento odontológico na gravidez, apesar de ser reconhecida no grupo a importância de tal tratamento; a preferência pela extração foi característica dominante em todas as gestantes e 1/3 das entrevistadas relataram ter havido recusa do tratamento dentário por parte de profissionais.

## Os principais agravos em saúde bucal durante a gravidez

O inter-relacionamento profissional entre o médico e o cirurgião-dentista se faz necessário para promoção de saúde como um todo, para a gestante e para o bebê. Assim, o início da Saúde Bucal deve se dar, de maneira especial, no começo de tudo, no começo da vida: a gestação. A variedade de manifestações orais associadas à gestação requer cuidados odontológicos, tanto clínicos quanto educacionais. A gestante deve ser preparada para ser uma mãe em bom estado de saúde bucal e educada para cuidar da saúde bucal do seu filho.

A prevenção, é uma importante aliada no controle da cárie dental, e sua implementação precoce, desde a vida intra-uterina, poderá dar um impacto significativo na freqüência da referida doença, com resultados mais eficientes na relação custo-benefício na atenção odontológica e a conseqüente melhora da qualidade da saúde bucal da população. Partindo, assim, do pressuposto que os conhecimentos da mãe em relação à própria saúde bucal e a do seu bebê é que levarão à formação de hábitos na criança, conhecer e avaliar o grau de conhecimento sobre saúde bucal destas gestantes

As relações entre a gestação e as afecções bucais têm sido abordadas, ao longo deste século, por diversos autores: BÖDEKER & APLEBAUM (apud NASCIMENTO & LOPES, 1996), em 1931, observaram além da gengivite, um aumento na suscetibilidade à cárie dentária em gestantes.

Cozzupoli (1981) afirmou que o aumento na incidência de cárie dentária durante a gravidez se dava pela negligência de tratamento e não pela gestação, o que, segundo o autor, poder-se-ia prevenir com atenção regular e boa higiene.

Segundo Oliveira (1990, apud NASCIMENTO & LOPES, 1996), durante a gravidez, e de maneira especial no terceiro trimestre, a mulher apresenta uma diminuição na capacidade fisiológica do estômago e pode ingerir menos quantidade de alimentos, porém com maior freqüência, podendo, assim, haver

um aumento no risco de cárie devido à tendência que há nas gestantes de mordiscar.

Este aumento na frequência de alimentos associa-se à possibilidade de que o estado geral da gestante a induza ao descuido da sua higiene bucal. Além disso, parece haver hipersecreção das glândulas salivares no início da gravidez, que cessa por volta do terceiro mês e coincide com o desaparecimento da êmese gravídica, ou seja, dos enjôos, das regurgitações e ânsias de vômito freqüentes na gestação.

Alterações no PH da saliva também são citadas como fatores que predisõem e levam à incidência de cárie dentária nas gestantes.

A gengiva, por sua vez, também sofre alterações neste período: inicialmente acreditava-se, como já dito anteriormente, que a gengivite gravídica tivesse causa puramente hormonal; atualmente há um consenso de que na gravidez existe uma resposta exagerada dos tecidos moles do periodonto aos fatores locais, o que se deve ao aumento na vascularização da gengiva durante a gravidez. Diante de todos esses achados científicos, fica claro que a gravidez exige da mulher reforços nos cuidados com a boca: escovação dos dentes, uso do fio dental, dieta balanceada e visitas ao dentista são fundamentais (MOSS, 1996; SONIS *et al*, 1985). Sabe-se também que para qualquer pessoa, uma dieta balanceada e nutritiva faz bem.

Se for possível programar a gravidez, a gestante deve fazer antes uma visita ao dentista, onde este irá orientá-la sobre higienização bucal, excesso no consumo de doces, alterações hormonais, suplementação de flúor quando houver ausência de água fluoretada; também sobre uma dieta equilibrada e saudável, com alimentos ricos em cálcio, fósforo e potássio. Se não for possível, ela deve procurar um dentista que oriente o seu pré-natal odontológico e estabeleça o melhor período para o tratamento (MOSS, 1996).

Durante a gravidez, ocorre o aparecimento de alguns problemas dentários, como cáries e gengivites, isso devido a uma série de alterações hormonais e também por algumas mudanças de hábito. Dentre estas alterações podemos citar: aumento da acidez bucal; aumento na frequência e

consumo de doces e; má higienização bucal ocorrendo formação de placa bacteriana.

Diante disso, a gestante deve redobrar os cuidados, evitando o consumo excessivo de doces, principalmente entre as refeições; procurar fazer higienização completa dos dentes com escova e fio dental, evitando o aparecimento da placa bacteriana, bem como, visitar seu dentista para que ele lhe oriente melhor sobre as medidas preventivas, como o uso de flúor.

A gengiva pode sofrer alterações devido às mudanças hormonais que ocorrem durante a gestação. Elas podem se inflamar com maior facilidade e exigem uma atenção especial neste período. É ideal o uso de escovas de cerdas macias para massagear as gengivas durante a escovação, o uso diário de fio dental e enxaguatórios (bochechos) bucais sem álcool (CHESTER *et al.*, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após uma revisão da literatura foi possível conhecer um pouco sobre a atuação da atenção primária da saúde bucal para gestante. Pode-se concluir que a questão da saúde bucal tem pouca prioridade entre os profissionais e a clientela do pré-natal, não fazendo parte da cultura dos cuidados pré-natais; rotinas relacionadas aos cuidados clínico-obstétricos já são bastante difundidas em nosso meio, sendo razoavelmente incorporadas pelos profissionais e fazendo parte das demandas e noções de direitos da gestante; porém, a atenção odontológica é vista como uma coisa à parte — o pré-natal, de um lado, o dentista de outro — e não se pensa o profissional dentista como parte da equipe multiprofissional do pré-natal. A atenção odontológica no período da gestação é limitada, tanto no sentido da oferta, como pelo pouco estímulo ao tratamento.

Uma categoria muito comum e espontânea em quase todos os discursos é aquela do medo do dentista. Independente de estar no momento da gestação ou não, o medo do dentista é apresentado como algo que condiciona e restringe a busca e a continuidade do tratamento odontológico.

No período da gestação, o medo e a resistência ao tratamento odontológico são potencializados. Muitas gestantes acreditam ser pouco aconselhável tratar ou se submeter a qualquer manipulação nesse período, temendo que certos procedimentos possam interferir na saúde da criança que está em formação. A maioria dos médicos do Programa Saúde da Família ao realizarem consultas de pré-natal não costumam incluir rotineiramente em sua anamnese questões referentes à saúde bucal e nem fazem uma inspeção visual da cavidade bucal da gestante. Em geral, eles encaminham ou orientam suas pacientes a procurar o odontólogo somente se elas, por iniciativa própria, apresentam alguma queixa. Essas condutas profissionais parecem ser bastante comuns a julgar pelos resultados de outros estudos.

Conclui-se que, sendo a gravidez um dos estágios da vida da mulher com capacidade de influenciar a sua saúde bucal, assim como um período que os cuidados com a saúde materna e a educação da paciente têm um efeito

profundo na sua saúde bucal e na de seu filho, faz-se necessária uma melhor interação entre profissionais da odontologia e demais profissionais da equipe de saúde, assegurando, desta forma, uma melhoria na saúde bucal das gestantes e de seus conceitos.

Diante do pouco acesso das gestantes aos serviços de saúde bucal, acredita-se que este estudo poderá servir como material de apoio para incentivar o trabalho envolvendo toda equipe de saúde, integrando a saúde bucal para gestantes com as demais especialidades. E que ofereça ao cirurgião-dentista subsídios para atendimento odontológico e para prevenção e educação em saúde bucal neste período e assim ajudar desmistificar mitos e barreiras por parte das gestantes.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O.M; ABEGG, C; RODRIGUES, C.S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2004; 20(3): 789-96.

BRUNETTI, C. M. **Atualização Clínica em Odontologia**. SP. 2006. p. 619-624.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré -Natal. **Secretaria de Políticas de Saúde**, Manual Técnico, 3ª edição. 66p. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. **Secretaria de saúde**. – 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde , 2004.

CHESTER, D.D.M.D. Doença Periodontal está relacionada com bebês prematuros com baixo peso ao nascimento? **Prev. News: The oral care report**. Vol. 11, n. 3, 2010.

CODATO, L. A. B. **Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez**. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000300030&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000300030&script=sci_arttext). Acesso em Agosto 2010.

CORREA, E.M; ANDRADE, E.D; VOLPATO M.C. Tratamento odontológico em gestantes. Escolha da solução anestésica local. **Rev. ABO Nac** 2003: 11(2): 107-110.

COZZUPOLI, C. A. **Odontologia na Gravidez**. SP: Panamed, 1981. 154 p.

FERRELE, A.; ISSAO, M.; WALTER, L. R. de F (in memorian). **Odontologia para o bebê: Odontopediatria do nascimento aos 3 anos**. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 246p.

LEAL, N.P. **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, da atenção e representações do médico, do dentista e da paciente**. Disponível em: [http://www.bvsam.iciet.fiocruz.br/doc/neide\\_pires.pdf](http://www.bvsam.iciet.fiocruz.br/doc/neide_pires.pdf) . Acesso em Julho 2010.

KANISHI, F. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Rev. Bras. Odontol.** 2002; 59(5): 294-298.

MARCHIOLI, R. [Chart of the post myocardial infarction risk: results of GISSI-Prevention] Italian heart journal: **official journal of the Italian Federation of Cardiology** 2004; 5 Suppl 8():86S-90S; discussion 115S-121S.

MATHIAS, A. C. Gestantes: **recomendações para manter a saúde bucal durante a gravidez**, 2010. Disponível em <http://www.saudeforca.com/gestantes-recomendacoes-para-manter-a-saude-bucal-durante-a-gravidez>. Acesso em Setembro 2010.

MENINO, R.T.M.; BIJELLA, V.T. Necessidades de Saúde Bucal em Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru. Conhecimentos com Relação à Própria Saúde Bucal. **Rev. FOB, Bauru**, v. 3, n. 1/4, p. 5-16, jan./dez. 1995.

MOSS, S.J. **Crescendo sem cárie: um guia preventivo para dentistas e pais**. São Paulo : Quintessence, 1996. 148p.

NASCIMENTO, Z.C.P; LOPES, W.C. Gravidez na adolescência: enfoque odonto-preventivo. **ROBRAC**, v. 6, n. 20, p. 27-31, 1996.

PASSANEZI, E; BRUNETTI, M.C; SANTANA, A.C.P. **Interação entre a doença periodontal e a gravidez**. R. Periodontia, vol 17, n. 02, Jun 2007.

PEREIRA, M.T.P. **Gestante: cuidados básicos com a saúde bucal**. 2010. Disponível em [http://www.saudenainternet.com.br/portal\\_saude/gestante--cuidados-basicos-com-a-saude-bucal.php](http://www.saudenainternet.com.br/portal_saude/gestante--cuidados-basicos-com-a-saude-bucal.php). Acesso em Setembro de 2010.

SONIS, S.T; FAZIO, R.C.; FANG, L. **Gravidez**. In: **Medicina Oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. p.142-147.

WALTER, L.R.F. **Odontologia para o bebê: Odontopediatria do nascimento aos 3 anos**. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 246p.