

ODONTOLOGIA E GESTAÇÃO: VENCENDO MITOS E CRENDICES POR MEIO DO PRÉ-NATAL.

DENTISTRY AND PREGNANCY: OVERCOMING MYTHS AND BELIEFS THROUGH PRENATAL CARE.

Ana Clara Sabino Pires. Cirurgiã-dentista, Brasília-DF, Brasil. E-mail: anclara.pires@gmail.com
Pâmela Paiva Rocha. Cirurgiã-dentista, Brasília-DF, Brasil. E-mail: pamelapaivarocha@hotmail.com

Mônica Guimarães Macau Lopes Especialista (UNIGRANRIO), Mestre (IMS-UERJ) e Doutoranda em Saúde Coletiva (UnB). Professor Mestre do curso de Odontologia em Odontologia Social e Odontopediatria – ICESP/Brasília, monica.macau@icesp.edu.br

Autor correspondente:

Mônica Guimarães Macau Lopes
Faculdade de Odontologia – ICESP/Brasília
Coordenação de Odontologia
QS 5 - Águas Claras, Brasília - DF, 71961-540
Brasília-DF/BRASIL
e-mail: monica.macau@icesp.edu.br

Declaração conflito de interesse: nada a declarar

Transferência de direitos autorais: todos os autores concordam com o fornecimento de todos os direitos autorais à Revista Ciência e Odontologia

Resumo

Introdução: Realizar cuidados com a cavidade bucal é de extrema importância, mas durante a gestação é necessário ter uma atenção redobrada, já que se sabe que as alterações sistêmicas podem influenciar e trazer intercorrências. Até pouco tempo atrás, os tratamentos nesse período eram voltados para procedimentos de urgência, possivelmente pela falta de conhecimento tanto da paciente quanto dos profissionais quanto à manutenção da saúde bucal da gestante e proporcionar informações para o cuidado de seu bebê. Hoje sabe-se que o pré-natal odontológico é de grande relevância, estando na agenda governamental sua promoção. **Objetivo:** descrever o Pré-Natal Odontológico e, ao mesmo tempo, evidenciar a importância da desmitificação do tratamento, demonstrando as principais alterações orais e os tratamentos que podem e/ou devem ser realizados pelo cirurgião-dentista. **Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica em estudos no período de 5 anos nas bases bibliográficas Scielo e Pubmed. Foram selecionados 2.275 artigos,

foram excluídos 2.244, restando 60 para leitura dos resumos e conclusões. Após a leitura foram descartados 17 materiais. O restante do material foi lido na íntegra e os dados obtidos foram colocados em uma tabela no Microsoft Excel para melhor organização e utilização na elaboração deste trabalho. **Conclusão:** Mitos e crenças vêm sendo abordados por diversos trabalhos com a intenção da desconstrução dessa diversidade que é acompanhada de verdades duvidosas, sendo disseminadas por gerações anteriores e perpetuadas através da desinformação. O cirurgião-dentista é responsável não somente em realizar tratamentos, mas também, orientar sobre cuidados da gestante e do bebê que ainda está para nascer.

Descritores: Cuidados pré-natal; Assistência odontológica; materno-infantil.

Abstract

Introduction: Taking care of the oral cavity is extremely important, but during pregnancy it is necessary to pay

extra attention, since it is known that systemic changes can influence and cause complications. Until recently, treatments during this period were aimed at urgent procedures, possibly due to the lack of knowledge of both the patient and the professionals regarding the maintenance of the pregnant woman's oral health and provide information for the care of her baby. Today it is known that dental prenatal care is of great relevance, and its promotion is on the government agenda.

Objective: to describe dental prenatal care and, at the same time, to highlight the importance of treatment demystification, demonstrating the main oral alterations and treatments that can and/or should be performed by the dentist. **Materials and methods:** it's about a bibliographical revision was proposed in previous studies in the period of 5 years in the bibliographic bases, Scielo and Pubmed. 2,275 articles were selected, which after analysing the

titles, 2,244 were excluded, leaving 60 for reading the abstracts and conclusions. Afterwards the complete reading of the material, 17 materials were excluded for not being in agreement with the proposal since the theme does not appear as the main objective. The rest of the material was read in full and the data obtained were placed in a table in Microsoft Excel for better organization and in the elaboration of this work. **Conclusion:** Myths and beliefs have been addressed by several works with the intention of deconstructing this diversity that is accompanied by dubious truths, being disseminated by previous generations and perpetuated through disinformation. The dentist is responsible not only for performing treatments, but also for guidance on the care of the pregnant woman and the baby who is yet to be born.

Descriptors: Prenatal care; Dental care; maternal-infant.

ENVIADO: 03/23
ACEITO: 06/23
REVISADO: 07/23

INTRODUÇÃO

O cuidado com a cavidade bucal é tão importante quanto a atenção em relação à saúde sistêmica, pois uma interfere na outra, por isso é essencial que todos os indivíduos realizem consultas periódicas para uma avaliação mais criteriosa. Para gestantes isso não é diferente, visto que o pré-natal odontológico contribui para evitar o desenvolvimento de doenças na futura mãe, durante esse período, e no seu filho (Albuquerque et al., 2004).

No entanto, esse norte de atenção passou a existir quando, na década de 1990, a Universidade Estadual de Londrina (UEL) passou a ofertar a Odontologia para bebês e gestantes. Até então, os dois públicos eram deixados de lado, ou na espera da dentição decídua completa, aos 2 anos, ou no caso da futura mamãe, apenas atendimentos de urgência eram disponibilizados, ficando os demais para após o parto (Konish e Abreu-e-Lima, 2002; Macau-Lopes, 2008). De modo que o bebê não precisava de uma atenção

precoce, ao mesmo tempo que se mantinha no imaginário das pessoas, de que o tratamento odontológico trazia risco à gestação (Finkler et al., 2004). Essa compreensão contribuiu para alimentar conceitos considerados como mitos, contrastando com a fundamentação atual dos benefícios, ao resultar em incentivo para a gestante a procurar um cirurgião-dentista para acompanhamento do seu pré-natal (Codato et al., 2008; Macau-Lopes, 2008).

Embora fundamentados no medo, há de se registrar que não apenas ele existe quanto ao tratamento odontológico, mas autores como Codato et al. (2008) reportam dificuldades, sendo a mais comum a falta de acesso das gestantes aos serviços públicos odontológicos (Codato et al., 2008), embora existiam algumas propostas isoladas. Um dos primeiros serviços a ser reportado como tal oferta, foi desenvolvido no Hospital Alcides Carneiro, em Petrópolis (RJ), onde um programa de atenção Materno-Infantil, iniciado em 2004, cobria desde a sala de espera até o pós-parto da gestação de alto risco, com

ações que incluíam a promoção da saúde, prevenção de doenças e procedimentos clínicos-cirúrgicos (Macau-Lopes, 2008).

Reforçando essa ideia e corroborando com a assertiva desse cuidado precoce, Christensen et al.(2008) e Welgarch e Samalea (2008) dissertam que o cirurgião-dentista é um dos profissionais que deve estar presente durante o pré-natal, pois é ele que vai avaliar sinais clínicos orais prevenindo hábitos inadequados e doenças bucais, além de realizar um trabalho educativo e curativo a essas gestantes.

Foi demonstrado por Diaz et al. (1998) a importância da aproximação desses profissionais com os médicos no pré-natal, realizando assim uma assistência com uma equipe multidisciplinar. Todavia, existe receio por parte dos cirurgiões-dentistas em atender pacientes grávidas, postergando o atendimento à necessidade até o nascimento do bebê (Finkler et al., 2004; Rios et al., 2006).

O objetivo deste trabalho foi descrever o Pré- Natal Odontológico e, ao mesmo tempo, evidenciar a importância da desmitificação do tratamento, demonstrando as principais alterações orais e os tratamentos que podem e/ou devem ser realizados pelo cirurgião-dentista. A pergunta norteadora deste trabalho foi: os mitos apresentam alguma verdade?

METODOLOGIA

Para a elaboração dessa revisão de literatura foi realizada uma revisão bibliográfica com buscas no período de 5 anos, usando as seguintes bases de informações científicas: Scielo e Pubmed. A busca foi feita de acordo com os descritores / DECS BV/Salud referentes ao tema proposto: "Cuidados pré-natal", "Assistência odontológica", "Materno-infantil".

No primeiro momento, foram selecionados 2.275 artigos. Como critérios de seleção de pesquisas, após a leitura dos títulos foram excluídos 2.244, diminuindo a possibilidade de que, em função de limites nos descritores, restando os que contemplava todos os termos. Dos 60 restantes procederam-se, leitura dos resumos e conclusões. Após, foram excluídos 17 por não estarem em concordância com a proposta uma vez que o tema não aparece como principal objetivo. O

restante do material foi lido na íntegra e por responderem à pergunta, foram selecionados e colocados em uma planilha de Microsoft Excel, com os seguintes dados: autor, nome do artigo, revista/livro, ano de publicação, palavras-chaves, resumo, conclusão, endereço eletrônico, inclusão ou exclusão do artigo, para registro e organização das ideias. A seguir, após análise da planilha, foram destacadas em uma tabela simples, com duas colunas, uma de questionamento e outra com respostas, inseridas mais adiante.

REVISÃO DE LITERATURA

Pré-Natal Odontológico: uma agenda construída.

O pré-natal é um momento que visa o bem-estar da gestante, dando-lhe informações e assistência profissional nesta fase. É um período onde ocorrem diversas alterações biológicas, psicológicas e sociais que provocam modificações no organismo que afetam a mãe, mas que principalmente são relacionadas para desenvolver um bebê sadio.

A importância da presença de um cirurgião-dentista nesse período vem sendo relatada desde 1945, pois uma equipe multidisciplinar muitas vezes não sabe corretamente os sintomas clínicos orais da gestantes sendo este papel fundamental do profissional dentista que observa a presença de hábitos inadequados e doenças bucais.

Diversos estudos evidenciados por Viera et al. (2008), e Welgatch S (2008) e Moimaz et al. (2009), apontam ser a intervenção principal no Pré-Natal, os tratamentos preventivos e educativos tanto para gestante quanto para o futuro bebê. Em alguns casos, são citados procedimentos mediante a uma anamnese bem detalhada atentando-se as suas principais queixas (Moimaz et al.,2008; Ministério da Saúde 2010).

Segundo Vieira et al. (2008), é possível observar que as doenças bucais influenciam nas condições sistêmicas e assim vice-versa, sendo assim necessária a atuação do cirurgião-dentista para uma avaliação mais minuciosa desse meio bucal. Em razão disso, dá-se a importância da inclusão do andamento da gestação no plano de tratamento que será realizado, o que leva a considerar que os

cuidados odontológicos durante o Pré-Natal não podem ser considerados como uma ação complementar (Macau-Lopes, 2008).

É importante que os profissionais de saúde tenham conhecimentos sobre intercorrências na gestação e o que esperar em cada trimestre, de forma a intervir no momento oportuno com segurança, sem comprometer o atendimento odontológico (Moimaz et al., 2009). Dentre essas estão, as cardiovasculares, gastrointestinais e, principalmente, as hormonais. Destaca-se que as condições sistêmicas influenciam e são influenciadas pelas condições orais e que precisam ser observadas por profissionais especializados (Meneguim e Xavier, 2003; Macau-Lopes, 2008; BRASIL, 2016).

A exemplo das questões hormonais que são intimamente relacionadas à processos inflamatórios periodontais, podendo comprometer a necessária tranquilidade durante a gravidez. De tal forma que ocorrências como gengivite e periodontite são comuns, a ação hormonal afeta o periodonto. A gengiva é um tecido-alvo de hormônios não-esteróides, como o estrogênio e a progesterona (Lindhe 2010). Outras como alterações como granuloma gravídico não necessariamente provocadas, mas no período gravídico podem aparecer, assim como cárie tem sido relatada (Slade e Spencer, 1994; Reis et al., 2010; Amim e Elshalhy, 2014; Balasubramanian et al., 2014).

Concomitantemente, situações como hipertensão, diabetes, HIV e entre outras alterações sistêmicas podem predispor a gestante a uma necessária atenção e cuidado maior. Uma vez que afetam a qualidade de vida e, no transcorrer da gravidez, aumentam a possibilidade de desfechos negativos como mortalidade perinatal, prematuridade ou bebê de baixo peso, ou mesmo, pré-eclâmpsia. Sob tais circunstâncias, deve-se também lançar o olhar para o contexto social vivido e promover saúde e cuidados segundo as condições encontradas (Reis et al., 2014).

I. Ações Promovidas no Pré-Natal odontológico:

O pré-natal é um momento que visa o bem-estar da gestante, dando a ela informações e assistência profissional que necessitam nessa fase. Esse momento é

considerado fundamental para o cirurgião-dentista promover orientações às mães sobre a saúde bucal, alimentação, possíveis manifestações orais e cuidados profissionais, estabelecendo vínculo com a equipe e, assim conseguir dar continuidade no puerpério e na puericultura (Vieira et al., 2008).

É, portanto, fundamental que a gestante receba no primeiro momento, esclarecimentos sobre a sua saúde e o momento que está vivendo. Sendo assim, deve-se proceder à seguir, com instrução de higiene oral, aplicação de flúor, orientação sobre dieta e aleitamento materno, ao mesmo tempo que desmitificar (Moimaz et al., 2008).

Em relação ao momento ideal para intervir em condições bucais na gestação, deve-se conhecer a trimestralidade e a possibilidade de adotar as intervenções sobre as condições que afetam a gestante, sobre os períodos gestacionais e as características de cada um, saber os melhores procedimentos e as melhores técnicas para que a gestante sinta confortável durante o atendimento, além de principalmente ter empatia durante o atendimento com segurança (Vieira et al., 2008; BRASIL, 2008, Torres e Macau-Lopes, 2015).

Em todos os casos de pacientes gestantes, o tratamento odontológico propriamente dito deve ser realizado mais rapidamente, sempre proporcionando conforto à paciente. Poucos são os procedimentos que podem ser postergados (Macau-Lopes, 2009). Procedimentos de urgência podem ser realizados em qualquer período período (Moimaz et al., 2008), atentando para uma criteriosa avaliação e identificando a necessidade de cada paciente. Ressalta-se que se faz necessário estar atento às condições relacionadas ao período gestacional como, por exemplo, evitar a posição supina no terceiro trimestre de gestação. é considerado ideal para as intervenções curativas.

Os tratamentos ofertados são caracterizados por: educação em saúde bucal, cuidados curativo-cirúrgicos e urgências. No entanto, é imprescindível conhecer as alterações sistêmicas da sua paciente, ou seja, a história médica sendo obtida pela anamnese detalhada e observar muito bem o que a paciente relata para obter um ponto de tratamento adequado (Moimaz et al., 2008;

Reis et al, 2010; BRASIL, 2022).

A lidocaína é o anestésico mais indicado para as gestantes. Já bupivacaína apresenta a maior cardiotoxicidade, maior penetrabilidade nas membranas do coração e maior resistência após eventual parada cardíaca. À mepivacaína, deve ser realizado mais pesquisas já que seus riscos para o feto não são bem detalhados, seu uso não é indicado (Torres e Macau-Lopes, 2015).

Assim como se reforça que os tratamentos odontológicos não devem ser limitados à tipo ou período gestacional, ficando a cargo do cirurgião-dentista a avaliação cuidadosa da relação risco-benefício, avaliando critérios como presença de sintomatologia dolorosa, conforto na consulta, e conciliação com consultas médicas, bem como o benefício potencial do tratamento. É imprescindível a opinião da gestante em relação às intervenções, considerando seu bem-estar geral, conforto físico e psicológico (Brasil, 2022).

II. Como orientar e assim desmitificar o Pré-Natal Odontológico?

Mito “é uma narrativa de significação simbólica, transmitida de geração em geração e considerada verdadeira ou autêntica dentro de um grupo” (Mitólogo Mircea Eliade, em Aspectos do Mito, 1963, p.12,13). Por outro lado, observam-se credíncas ligada à gestação. Credíncas são geralmente motivada por algum tipo de superstição, não se pauta em preceitos religiosos. Não possuem qualquer comprovação científica e por isso não devem ser levadas em consideração (Dicionário Aurélio online, 2022).

Torres e Macau-Lopes (2015) afirmam que tais influências, credíncas e mitos, interferem no cuidado da gestante e no bebê e não só no atendimento, mas até mesmo quando a prescrição é necessária. Dentre os específicos na gestação, estão listados os mais comuns a seguir (Oliveira e Gonçalves, 2018):

- A mulher perde cálcio durante a gestação (é um mito pois o cálcio provém da alimentação materna e não haverá perda de conteúdo mineral da gestante).

- A gestação provoca cárie e perda de

dentos.

- É proibido o uso de anestésico em gestantes.

- O bebê pode nascer na cadeira do dentista.

- Não pode usar creme dental com flúor porque vai causar problemas na dentição do bebê.

- A gestante não pode ser submetida ao Rx odontológico.

III. Gestante, trimestralidade e cuidado:

O pré-natal odontológico é um momento geralmente especial na vida da mulher, em que, não somente é cuidada por profissionais capacitados, mas principalmente no seu direito ao atendimentos aos seus questionamentos e na condução e tratamentos necessários. A concepção da Saúde Bucal e cuidados odontológicos embora não tão recente, uma vez que é reportada no SUS desde 2008, passou a ser de fato, promovido pelo Ministério da Saúde, em 2022.

Para entender melhor cada período e atender à necessidade individual de cada gestante é necessário fazer uma avaliação prévia para apreender seu momento de vida, assim como observar dados coletados em uma anamnese detalhada (Brasil, 2018), e um acolhimento e escuta qualificada (Macau-Lopes, 2008).

O Ministério da Saúde (2022) sugere, ao menos uma consulta pré-natal odontológica de orientação à gestante. Esta consulta deve incluir questões relacionadas à relação risco-benefício, como:

- Importância da higiene bucal.
- Efeitos nocivos do uso da chupeta e mamadeira.
- Promoção da alimentação saudável.
- Promoção do aleitamento materno.
- Efeitos negativos do açúcar

Em se tratando de procedimentos curativos, é orientado realizar, inicialmente, procedimentos de adequação do meio bucal (Torres e Macau, 2015) e valorar o segundo trimestre por ser caracterizado pelo maior desenvolvimento do feto e os enjoos que já diminuíram. Nesse momento, procedimentos mais invasivos como restaurações, tratamentos

endodônticos, próteses e exodontias podem ser livremente executados em gestação de baixo risco e, no caso das cirurgias, em alto risco quando em comum acordo com a equipe de obstetrícia (Macau-Lopes, 2008).

Já no terceiro trimestre, o que pode influenciar o atendimento é a hipotensão decorrente da posição supina, causada pela compressão da veia cava inferior e da aorta pelo útero gravídico. Essa síndrome, se caracteriza por diminuição do débito cardíaco da pressão sanguínea, seguida de hipotensão, bradicardia e síncope, podendo estar acompanhada de tontura e náuseas (Brasil, 2022). Recomenda-se deixar a paciente em posição mais sentada e evitar o sessões longas de atendimento

(Ministério da Saúde et al., 2018).

A atenção neste período na vida da mulher é um trabalho em conjunto com os outros profissionais, como médicos ginecologistas e pediatras. Além disso a empatia é a principal atribuição para atendimentos das gestantes, sabendo ouvir e entendendo suas dificuldades e tentar ajudar fazem com que a gestante crie um vínculo com para se sentir confortável em várias consultas e até mesmo levar o bebê quando este nascer. Ações assim ajudam a desmitificar, desconstruir credices e trazer verdades sobre o atendimento (Tabela 1), demonstrando a importância e que não precisam ficar temerosas quanto ao tratamento.

Tabela 1 – Mito, credice, verdade ou não sobre o pré-natal odontológico.

| Questionamentos | Explicação |
|--|---|
| Gestantes não podem receber tratamento odontológico. | Não é verdade. O acompanhamento do pré-natal é importante para que se realize a promoção de saúde da mãe e do bebê, além de procedimentos curativos que a gestante possa necessitar (Mucha et al., 2015). |
| Gestantes não podem realizar radiografia.. | Não é verdade. Podem ser realizadas em qualquer etapa, caso necessário, mas preferencialmente após o segundo trimestre de gestação com proteção e tempos adequados. |
| O pré-natal não previne riscos a mãe. | Não é verdade. É uma forma de prevenir sim os agravos que podem ser acometidos durante a gestação. Portanto, a realização do pré- natal junto com uma equipe multidisciplinar ajudam no acompanhamento da mãe e do futuro bebê. |
| Doenças sistêmicas e medicamentos em gestantes tem relação com saúde bucal. | Não é verdade. Algumas doenças como hipertensão, diabetes e distúrbios cardiovasculares juntamente com o período da gestação causam uma predisposição da paciente a obter doença periodontal. No caso de medicamentos podem provocar alterações na cavidadebucal como xerostomia que consequentemente, causas outros riscos odontológicos. |
| Somente médicos realizam o pré- natal da gestante? | Não é verdade. Diferentemente do que as gestantes acham, os dentistas e outros profissionais da saúde são responsáveis também por esse acompanhamento, pois cada especialidade realiza uma participação específica de sua área de atuação. |
| O granuloma gravídico é uma das alterações mais comuns que acontecem durante a gestação. | Não é Verdade. Na gestação é comum que ocorra alterações na cavidade bucal e uma delas é o granuloma gravídico, que é um nódulo que pode regredir após a gestação, podendo ter vários motivos de aparecimento e ter dois principais tratamentos: acompanhamento da lesão e biópsia excisional.No entanto, não é comum. |
| O cirurgião - dentista tem o intuito de demonstrar a importância na prevenção, doenças bucais e instruções de saúde bucal para a gestante e sobre o futuro bebê. | Verdade. O trabalho do cirurgião dentista frente ao pré -natal odontológico é relacionado a prevenção, ou seja, um trabalho educativo com a finalidade de acompanhar as necessidades da mãe nessa nova fase da vida, além também de realizar trabalhos curativos caso necessário. |

| | |
|--|--|
| <p>A doença periodontal pode induzir parto prematuro e nascimento com baixo peso.</p> | <p>Verdade ainda não comprovada. Diversos estudiosos já relataram que o processo infeccioso da doença periodontal pode causar parto prematuro e nascimento com baixo peso, isso acontece pelo fato de citocinas pró-inflamatórias liberadas do periodonto que esteja inflamado estimula a contração uterina. Todavia necessidade de mais evidências científicas.</p> |
| <p>Em casos de urgência, a gestante deve ser atendida o mais rápido possível.</p> | <p>Verdade. Antes de qualquer intervenção é necessário aferir a pressão para conseguir realizar a urgência que é indicada em todos os períodos, no entanto o mais indicado é seja no 2º trimestre</p> |
| <p>Pode ser realizado qualquer tratamento em qualquer período da gestação.</p> | <p>Meia Verdade. A mulher passa por período diferentes sendo necessário atender as necessidades de cada uma delas. No primeiro período é indicado adequação do meio bucal (raspagem e profilaxia). No segundo trimestre podem ser realizadas exodontias simples, tratamento periodontal, restaurações dentárias, tratamento endodôntico e colocação de próteses. E no terceiro deve-se realizar atendimentos rápidos como procedimentos para adequação do meio bucal. Porém, não existe contra-indicação, caso haja necessidade de inverter a ordem.</p> |
| <p>Terceiro trimestre é o de maior risco.</p> | <p>Meia Verdade. Esse período apresenta principalmente o risco de hipotensão supina, que pode ser prevenido se diminuir o tempo clínico de atendimento evitar que a cadeira esteja total reclinada a paciente não sente desconforto e até mesmo não causa compressão da veia cava inferior.</p> |
| <p>O anestésico de escolha é a lidocaína 2% com Epinefrina na concentração de 1:100.000?</p> | <p>Verdade. Sendo uma das opções mais seguras a lidocaína a 2% com Epinefrina 1:100.000 traz um tratamento eficaz sem causar danos desde que seja realizado a dosagem correta. A segunda opção de seria a prilocaína devido ao baixo nível de toxicidade.</p> |
| <p>Não há contraindicação relacionada à medicamentos para gestante.</p> | <p>Não é verdade. Sabe-se que a gestação é um período delicado para uma mulher e que acontecem diversas alterações hormonais e com isso é necessário prescrever medicações que não atrapalhe qualquer momento do período. Em relação a antibióticos são recomendados as penicilinas e os macrolídeos, já os antiinflamatórios não são recomendados na gestação, assim como alguns analgésicos como a aspirina, já que pode causar danos ao bebê. Para a sedação, medicamentos como diazepam e midazolam são contraindicados, principalmente no primeiro e último trimestre, assim como sedação com óxido nítrico que é evitado durante toda a gestação, já que pode trazer efeitos adversos a gestação.</p> |

Fonte: Elaboração própria.

Visando contribuir com o Pré-natal, o Ministério da Saúde vem desde 2015 desenvolvendo e ampliando a Caderneta da Gestante. É um instrumento de acompanhamento da gestação, parto e pós-parto para qualificar tanto a atenção quanto o cuidado pré-natal. Ao mesmo tempo que registra atendimentos gerais, traz informações importantes para a gestante, contribuindo, portanto, na desmitificação da atenção Odontológica. Nele vem o odontograma, locais para inserir encaminhamentos para o especialista e registro dos atendimentos realizados pelo cirurgião-dentista. É um instrumento interativo, que contém espaços para a gestante registrar impressões sobre o momento que está vivendo, além de ajudar a esclarecer as dúvidas mais frequentes (Brasil, 2022).

Figura 1: Caderneta da gestante/consulta odontológica – Brasil, 2022.

Fonte: Ministério da Saúde/ bvsms.saude.gov.br

DISCUSSÃO

No estudo, os autores Rios et al. (2006) e Torres e Macau-Lopes (2015) concordam que, embora exista receio do atendimento por parte tanto das gestantes quanto dos cirurgiões-dentistas, o cuidado odontológico deve fazer parte da gestação. Para Albuquerque et al. (2004), o pré-natal odontológico se apresenta como relevante meio para cuidar e informar quanto aos cuidados da saúde bucal assim como as necessidades de uma atenção redobrada, uma vez que durante a gestação podem ocorrer manifestações orais decorrentes principalmente da alimentação e higienização inadequada em razão das mudanças na frequência de ingestão de alimentos e por enjoos e vômitos. Os autores são uníssomos ao defender os procedimentos necessários a serem feitos. Essas assertivas relacionadas à importância desse cuidado compactuam com o objetivo do Ministério da Saúde (2018; 2022) no sentido de assegurar medidas para o bem estar da gestante com o Pré-Natal Odontológico.

Agregando a esse bem-estar e cuidado, autores como Vieira et al. (2008) e Bertolini et al. (2007) são unânimes em afirmar que as doenças bucais podem provocar distúrbios sistêmicos, da mesma forma que o inverso também acontece. Para conhecer, portanto, as condições gerais e intervir de forma segura, Moimaz et al. (2009) e Brasil (2016, 2022) afirmam que a análise bem detalhada da paciente utilizando uma anamnese minuciosa para um tratamento adequado a ser realizado. De maneira que, esses autores reinteram o que Macau-Lopes (2008) e o Ministério da Saúde (2022) preconizam, quanto ao conhecimento de cada trimestre gestacional, situações esperadas no ciclo gravídico e as possíveis intercorrências, sempre visando as particularidades individuais. Ainda assim, os autores supra-citados são de acordo quanto aos procedimentos que podem e devem ser realizados, dando preferência aos de urgência para ser atendido o mais rápido possível e, quando não necessário, postergar para após o parto, intervindo com segurança (Moimaz et al., 2009).

A gestação nem sempre é a esperada ou sonhada, nem seu desenvolvimento é em geral, tranquilo, contudo, o cuidado odontológico deve ser realizado com base na

integralidade, nas tecnologias relacionais para que ela ocorra sem intercorrência e dentro de um projeto terapêutico, onde a mulher se torna sua co-autora (Macau-Lopes, 2008; Torres e Macau-Lopes (2015).

CONCLUSÃO:

Ainda persistem muitas dúvidas sobre o atendimento no Pré-Natal Odontológico, além os mitos e crendices que são alimentadas por conceitos cristalizados por gerações. Verificou-se que os mitos vêm sendo abordados por diversos trabalhos com a intenção de desconstruí-los, mesmo diante da sua diversidade assim como verdades duvidosas continuam sendo disseminadas e perpetuadas através da desinformação e falta de conhecimento. Identificou-se que, embora os profissionais que deveriam orientar as gestantes, muitas vezes possuem dúvidas, mesmo que pontuais a respeito do que é ou não verdade, o conhecimento do atendimento seguro deve ser estimulado, uma vez que a atuação do cirurgião-dentista é fundamental na promoção e divulgação do Pré-Natal Odontológico, quer seja no sistema público de saúde ou dentro dos consultórios, favorecendo a desmitificação e “desconstruindo “verdades” não embasadas cientificamente, proporcionando um ambiente favorável, com práticas integrais em conjunto com outros profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO LP; XAVIER SR; HARTWING AD et al. Endodontic treatment during pregnancy: case series and literature review. CLINICAL. Rev Gaúch. Odontol. 70. 2022.

ALBUQUERQUE OMR; ABEGG C; RODRIGUES CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. Cad Saude. Publica 2004, n. 20, v. 3, pág.789-796.

AMIN M; ELSALHY M. Factors affecting utilization of dental services during pregnancy. J Periodontol. 2014; n.85, v.12, pág.1712-2.

BALASUBRAMANIAN R; KYPERSTEIN AS; STOOPLERET. Update on oral herpes virus

infections. Dent Clin North Am. 2014;58(2): 265-80.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Diretriz para a Prática Clínica Odontológica na Atenção Primária à Saúde Tratamento em Gestantes (Versão Resumida). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes-versao-resumida.pdf. Acesso em 03 dez 2022.

BUSS PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Cien Saude Colet 2000; n.5, v.1, pág.163-177.

CODATO LAB; NAKAMA L; MELCHIOR R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. Cien Saúde Colet 2008; n. 13, v.3. pág.1075-1080.

CHRISTENSEN IB; JEPPE-JESEN D; PETERSEN PE. Self-reported gingival conditions and self care in the oral health of Danish women during pregnancy. Journal of clinical periodontology, Oxford. 2003 v. 30, n. 11, p. 949-953.

ESPOTI CDD; NETO ETS; OLIVEIRA AE et al. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e geográficas em uma região metropolitana do Brasil. Ciênc. saúde coletiva 26 (09). Set 2021

ELÓSEGUI JJH; GÁRCIAALC; RISQUEZ ACF et al. Nuevas evidencias que descartan la posible transmisión vertical del SARS-CoV-2 durante la gestación. Medicina Clínica. Vol. 155. n 7. pág.313-314 (Octubre 2020).

FAQUIN JPS; FRAZÃO P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. ARTIGO ORIGINAL. Saúde debate 40 (109). May-Jun 2016.

FINKLER M ;OLEINISKI DMB; RAMOS FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. Texto contexto-enferm 2004; n.13, v.3, pág:360-368.

GUIMARÃES WSG; PARENTE RC;

GUIMARÃES TLF et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. ARTIGO. Cad. Saúde Pública 2018, n.34, v5.

JÚNIOR DJK; MARMITT LP; CÉSAR JA. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. TEMAS LIVRES. Ciênc. saúde coletiva 24. 26 Set /Out 2019.

KASSAR SB; MELO AMC; COUTINHO SB et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal, com especial atenção aos fatores assistenciais relacionados com os cuidados durante o período pré-natal, parto e história reprodutiva materna. Artigos Originais. J. Pediatr. Jun 2013. n. 89, v.3.

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, 2002

LOPES FF; RIBEIRO TV; FERNANDES DB et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. Epidemiol. Serv. Saúde 25. Oct-Dec 2016.

LIVRAMENTO DVP; BACKES MTS; DAMIANI PR et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Artigo Original. Rev. Gaúcha Enferm. 40.2019.

MACAU-LOPES MG. Inovações na Saúde Bucal - Apresentação de uma experiência pautada na Integralidade, Transversalidade e no interagir no cotidiano. Do viver sujeito ao sujeito das mudanças.. In: Macau, Mônica. (Org.). Saúde Bucal Coletiva implementando ideias...concebendo integralidade.. 1ed. Rio de Janeiro: Rúbio, 2008, v. 1, p. 191-207.

MELLI LR; MARANO D; MOREIRAMEL et al. Avaliação da completude de preenchimento do cartão da gestante do Ministério da Saúde: estudo seccional, de âmbito nacional. Ciência & Saúde Coletiva, 27(6):2337-2348, 2022

MIGOTO MT; OLIVEIRA RP; FREIRE

MHS. Validação de indicadores para monitoramento da qualidade do pré-natal. PESQUISA. Esc. Anna. Nery 26.2022.

MOIMAZ SA; RÓS DT; SALIBA TA et al; Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. J Health Sci Inst. 2017;35(3):223-30.

MOIMAZ SAS, SALIBA NA, GARBIN CAS. Odontologia para a gestante: guia para o profissional da saúde. Araçatuba: Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social – Universidade Estadual Paulista. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Gestação de alto risco: manual técnico (homepage on the Internet). 5th ed. Brasília (DF): MS; 2010

NETO ETS; OLIVEIRAAE; ZANDONADE E et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. Ciência & Saúde Coletiva,17(11):3057-3068,2012.

OJEDA JC; PEREZ GJG. Determinantes socioeconômicos de la atención odontológica durante la gestación en Cali, Colombia. ARTIGO.Cad. Saúde Pública 30 (10).Oct 2014.

OLIVEIRA JFM; GONÇALVES PE. Verdades e Mitos sobre o Atendimento Odontológico da Paciente Gestante. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. Volume 50, Issue 3, July–September 2009, Pages 165-171.

PITILIN EB; ROSA GFD; KAPPES S et al. Perinatal Factors Associated with premature neonatal intensive care unit. Original Article. Texto contexto - enferm. 30.2021.

PACHECO KTS; SAKUGAWA KO; MARTINELLI KG et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. TEMAS LIVRES. Ciênc. saúde coletiva 25. 03 Jun 2020 Jun 2020.

PRUDÊNCIO PS; MAMEDE FV. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção pré-natal a saúde na percepção da gestante. Artigo Original. Rev. Gaúcha Enferm. 39. 2018.

POLYZOS NP; POLYZOS IP; ZAVOS A et al. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. BMJ 2010; 29(341):c7017.

ROMERO DG; PÉREZ JO; BAUTISTA LG et al. Pregnancy and perinatal outcome of a woman with COVID-19 infection. Revista Clínica Española. Volume 220. Issue 8. November 2020. Pages 533-534.

REIS DM; PITTA DR; FERREIRA HMB et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Cien Saude Colet 2010; 15(1):269-27.

RIOS D, HONÓRIO HM, SANTOS CF, MACHADO MAAM. Atendimento odontológico para gestantes. Rev ABO Nac, 2006; 14:285-289.

SOARES MRPS; DIAS AM; MACHADO WC et al. Pré-natal odontológico: A inclusão do cirurgião dentista nas equipes de pré-natal. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, 2009; v. 1, n. 2, p. 53 – 57.

SAMPAIO AS. A importância do pré-natal odontológico: uma revisão de literatura.. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia. Salvador 2021.

SILVA IA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. Artigos Originais. Rev. esc. enferm. USP 34 (4). Dez 2000

SALIBA TA; CUSTÓDIO LBM; SALIBA NA et al. Dental prenatal care in pregnancy. ORIGINAL. Rev Gaúch. Odontol. 67. 2019.

SLADE GD, SPENCER AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. Community Dent Health 1994; 11(1):3-11.

SCHWAB FCBS; FERREIRA L; MARTINELLO KG et al. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. TEMAS LIVRES. Ciênc. saúde coletiva 26. 15 Mar 2021.

TORRES DRT, MACAU-LOPES MG.

Saúde Bucal no Pré-Natal: integralidade sem restrições. In: Dias PRV, RENDEIRO, MMP, COSTA MH. Intervenções Possíveis no Território – práticas em saúde da família no SUS. Rio de Janeiro. Ed. Uerj, 2015.

WAGNER KJP; RESS MLN; BOING AF. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de Saúde, Santa Catarina, 2019. Artigo Original. Epidemiol. Serv. Saúde 30. Jan-Dec 2021.