

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Ana Luísa Albuquerque de Paula Santos
Luiza Barros Marcondes

**INOVANDO NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E NOS
PRIMEIROS CUIDADOS DA SAÚDE BUCAL DO BEBÊ**

TAUBATÉ-SP
2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Ana Luísa Albuquerque de Paula Santos
Luiza Barros Marcondes

**INOVANDO NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E NOS
PRIMEIROS CUIDADOS DA SAÚDE BUCAL DO BEBÊ**

Trabalho de Graduação, apresentado ao
Departamento de Odontologia da
Universidade de Taubaté como parte dos
requisitos para obtenção do título de
bacharel em Odontologia

Orientador: Profa. Dra. Ana Paula Lima
Guidi Damasceno

TAUBATÉ-SP
2019

SIBi - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

S237i Santos, Ana Luisa Albuquerque de Paula
Inovando no pré-natal odontológico e nos primeiros cuidados da
saúde bucal do bebê / Ana Luisa Albuquerque de Paula Santos, Luiza
Barros Marcondes. – 2019.
50f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Ana Paula Lima Guidi Damasceno,
Departamento de Odontologia.

1. Gestação. 2. Higiene bucal. 3. Odontologia pediátrica. 4. Pré-
natal. 5. Saúde bucal. I. Marcondes, Luiza Barros. II. Universidade de
Taubaté. III. Título.

CDD 617.601

Ficha catalográfica elaborada por Angela de Andrade Viana – CRB-8/8111

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Ana Luísa Albuquerque de Paula Santos
Luiza Barros Marcondes

**INOVANDO NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E NOS
PRIMEIROS CUIDADOS DA SAÚDE BUCAL DO BEBÊ**

Data: _____
Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ana Paula Lima Guidi Damasceno

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Marcos Augusto do Rego

Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

A presente monografia dedicamos a Deus primeiramente, nossas famílias, a nossa Orientadora do trabalho, e todos aqueles que, de alguma forma, nos apoiaram e acrescentaram para que pudéssemos concluir essa etapa de nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Ana Luísa Albuquerque De Paula Santos

Agradeço, primeiramente a Deus, que me deu energia e benefícios para concluir este trabalho, sou grata pelas bênçãos que recaíram não só sobre mim, mas também sobre os amigos e familiares.

Aos meus pais Adriana Albuquerque de Paula Santos e Luís Alfredo Garcia de Paula Santos, e meu irmão Luís Guilherme Albuquerque de Paula Santos, por toda dedicação e paciência, contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Aos meus avós Neusa Antunes Albuquerque e Francisco Roberto de Paula Santos por todo suporte e amor que sempre recebi, e, Mariano Albuquerque (*in memoriam*). e Elza Maria Garcia de Paula Santos (*in memoriam*).

A todos meus familiares que torceram por mim, meu muito obrigada.

Agradeço ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, que me proporcionou a chance de expandir os meus horizontes. Obrigada a todos os profissionais que trabalham na instituição e que contribuíram com a minha formação acadêmica, especialmente ao pessoal da PREX e ao Reul Lopes por terem auxiliado no desenvolvimento do nosso trabalho.

Especialmente a orientadora Profa. Dra. Ana Paula Lima Guidi Damasceno por todo tempo concedido a nós, pela atenção e pelos conselhos não somente profissionais e sim da vida.

Meu eterno agradecimento a todos os meus amigos, que deram uma contribuição valiosa para a minha jornada acadêmica. Obrigada pelos conselhos, palavras de apoio, puxões de orelha e risadas. Só tenho a agradecer e dizer que esse TG também é de vocês!

Minha dupla, que nesses quatro anos foi minha companheira, obrigada por me aguentar e me completar sempre. Sem você, nada seria igual! A calma e o furacão numa união, a cada dia que passa nos conhecemos ainda mais, só de olhar, uma já entende a outra, combinamos até na “canhotisse”, ou quase isso, temos os nomes iguais, uma dupla imbatível! Tivemos momentos inexplicáveis, que ficaram para a memória e com certeza sempre levarei essa amizade. Só tenho que agradecer por toda loucura, e por deixar sua família ser minha também, vocês são muitos especiais. Eu, como sempre desorganizada, e você, chega organizando tudo. Aí vem o questionamento: “o que seria ‘da Ana Luísa sem a Luiza, e vice-versa?”. Obrigada por confiar em mim e por todo ensinamento.

Minha eterna gratidão a todos que estiveram ou estão próximos de mim, torcendo pelo meu sucesso.

AGRADECIMENTOS

Luiza Barros Marcondes

Gostaria de agradecer primeiramente Deus por ter me fortalecido ao ponto de superar as dificuldades e permitir alcançar esta etapa tão importante da minha vida.

Aos meus pais Francine, Carlos, Delaine, minha eterna gratidão por terem me auxiliado e apoiado durante esse sonho.

Ao meu irmão Thiago, tios, tias, primas por sempre estarem presentes em minha vida e escolhas, especialmente à Samara, por sempre me auxiliar nas correções deste trabalho e por sempre incentivar a pesquisa, e minha madrinha Sílvia, por ser minha inspiração nessa profissão e por ser tão presente em minha vida.

Aos meus avós que sempre me deram todo amor, suporte e dedicação, especialmente as minhas bisas por todo apoio que sempre recebi, e Luiz Fernando de Mattos (*in memoriam*).

Ao meu namorado, Yago Silva, pela paciência em me ouvir e me ajudar sempre, e por tanto incentivo e carinho.

Agradecer aos meus amigos, pelos inúmeros conselhos, risadas, apoio, que fizeram toda a diferença para que não desistisse desse sonho.

Meu agradecimento especial vai para minha dupla, que desde o início da faculdade esteve comigo. Obrigada pelo apoio de sempre, pelo seu gênio forte, pelas risadas, pelas conversas, por me entender no olhar, estar presente em momentos importantes, por evoluir junto, pelos conselhos, pelos almoços e cafés, por fazer da sua casa, a minha casa também, pelas caras fechadas que logo passavam, por entender que não gosto de falar de manhã, por entender meu jeito grosso e mau humorado, às vezes (quase sempre), por me completar na clínica, por me explicar a matéria quantas vezes fosse preciso. Obrigada por esses 4 anos de convivência! Espero que nossa cumplicidade não termine e sempre estarei aqui para o que for preciso.

Agradeço a todos os professores, especialmente a Orientadora Profa Dra. Ana Paula Lima Guidi Damasceno. Obrigada, por sempre exigir de nós o melhor, por compartilhar sua sabedoria, tempo, experiência, e por tornar esse processo mais leve e agradável.

Sou grata a esta Universidade de Taubaté e seus funcionários por toda contribuição nesses 4 anos. E agradeço a PREX e ao Reul Lopes por terem auxiliado nesse trabalho tão importante em nossas vidas.

RESUMO

Muitos trabalhos têm sido publicados abordando a importância dos cuidados com a saúde bucal da gestante. Sabendo que pouco é trabalhado efetivamente nos consultórios médicos e odontológicos nesse sentido. Assim, esse trabalho propõe evidenciar cientificamente o que a literatura afirma sobre a importância do tratamento odontológico durante a gravidez, e reunir essas informações numa cartilha, a qual pode ser disponibilizada nos formatos impresso e ainda, de forma mais facilitada, dinâmica e sustentável, através de um aplicativo para celulares, conscientizando a população, especialmente as gestantes, sobre os cuidados com a saúde bucal durante a gestação e os primeiros meses de vida do bebê. Para o desenvolvimento deste trabalho foi feita uma revisão de literatura compreendendo o período de 2007 a 2019, sobre pré-natal odontológico e suas implicações em relação a saúde da gestante, do feto e do futuro bebê. Identificamos que as gestantes não sabem e nem reconhecem o importante papel preventivo e curativo da odontologia durante o período gestacional, e que alguns mitos colaboram distanciando as gestantes dos consultórios odontológicos. Observamos ainda que muitos cirurgiões-dentistas se encontram despreparados para esse tipo de atendimento clínico, o que evidenciou ainda mais a necessidade de se disponibilizar informações a esse respeito. O desenvolvimento da cartilha iniciou-se com a seleção dos temas a serem abordados, os quais se basearam nos pontos de maior relevância científica e nas principais dúvidas das gestantes. Assim, fragmentamos as informações da seguinte forma: riscos provocados pela falta de cuidados com a saúde bucal durante a gestação; orientações relativas ao tratamento odontológico para a gestante; cuidados com a saúde bucal do bebê; e um cronograma contendo a rotina odontológica que deve ser aplicada para a gestante e o seu bebê. Espera-se que as informações da cartilha e a proposta do aplicativo tragam benefícios à saúde da gestante e do futuro bebê em função da facilidade e praticidade no acesso às informações.

Palavras-chave: Gestação; Higiene bucal; Odontologia pediátrica; Pré-natal;
Saúde bucal

ABSTRACT

Currently, many papers have been published addressing the importance of oral health care of pregnant women. However, it is known that little is effectively worked in medical and dental offices in this regard. Thus, this paper's purpose is to scientifically highlight what the literature states about the importance of dental treatment during pregnancy, and gather this information in a booklet, which can be made available in print formats and, more easily, dynamically and sustainably, through an mobile app, making the population, especially pregnant women, aware of oral health care during pregnancy and the first months of the baby's life. For the development of our work, a literature review covering the period from 2007 to 2019 about dental prenatal care and its implications in relation to the health of pregnant women, the fetus and the future baby was made. We identified that pregnant women do not know or recognize the importance of preventive and curative dentistry during the gestational period, and that some myths collaborate by distancing pregnant women from dental offices. We also observed that many dental surgeons are unprepared for this type of clinical care, which further evidenced the need to provide information in this regard. The development of the booklet began with the selection of the topics to be addressed, which were based on the points of greatest scientific relevance and the main doubts of pregnant women. Thus, we fragmented the information as follows: risks caused by the lack of oral health care during pregnancy, guidelines for dental treatment for pregnant women, oral health care of the baby and a schedule containing the dental routine that should be applied to the pregnant woman and her baby. It is expected that the information of the booklet and the application proposal will bring health benefits to pregnant women and future babies due to the ease and practicality of access to information.

Keywords: Pregnancy; Oral hygiene; Pediatric dentistry; Prenatal; Oral health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
3 PROPOSIÇÃO	30
4 METODOLOGIA	31
5 RESULTADOS	32
6 DISCUSSÃO	39
7 CONCLUSÕES	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE 1	50
APÊNDICE 2	51
APÊNDICE 3	52

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período importante na vida de uma mulher, onde ocorrem várias alterações no seu metabolismo. Por isso, é necessário fazer acompanhamentos com vários profissionais, sendo um deles o cirurgião-dentista. A saúde bucal da gestante interfere na saúde geral e bucal do bebê. Com o acompanhamento deste profissional, a gestante é submetida a vários procedimentos, que devem ser realizados com eficiência e segurança, tanto para ela quanto para o feto.

A gestante deverá ser orientada sobre os cuidados referentes à cavidade bucal, dada sua importância dentro do contexto geral de sua saúde. Quanto mais precocemente receber essas informações, melhor será a conscientização das mães. O trabalho do cirurgião-dentista, deve estar inserido numa equipe multiprofissional para que a saúde da gestante seja tratada de forma integral.

Muitos problemas preexistentes podem se intensificar durante a gestação, devido às alterações hormonais próprias deste período. Se a doença periodontal já estiver presente na gestante, aumenta o risco de ter bebês prematuros e de baixo peso (Ribeiro, 2013). Situações como esta poderiam ser evitadas com simples informações sobre o tratamento odontológico, durante a gestação. Neste sentido, faz-se necessário desmitificar tudo que envolve o tratamento odontológico das gestantes, e com isso, definir um programa de pré-natal odontológico em parceria com médicos ginecologistas e pediatras.

Os autores corroboram que a maior parte da população ainda não tem consciência de que durante a gravidez ocorrem alterações bucais. Sendo assim,

as gestantes precisam ser orientadas quanto à saúde bucal, e medidas preventivas e educativas devem ser instituídas (Bastiani et al., em 2010).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Bertolini, et al., em 2007, revisando a literatura, observaram que durante a gestação a mulher passa por várias alterações físicas e emocionais devido ao aumento dos níveis hormonais, o que propicia também o desenvolvimento de doenças periodontais. Com a elevação do nível de estrógeno e progesterona a gengivite é uma das doenças mais incidente durante a gestação, acometendo 30% das gestantes. Observaram que mulheres com índices de biofilme iguais durante a gestação e o pós-parto, apresentaram maior severidade da doença durante a gravidez. A maneira com que a doença periodontal atinge as gestantes pode ser considerada um fator de risco, por consequência, podem ser responsáveis pelo parto prematuro e bebês de baixo pesos. Os autores afirmaram que ainda não está esclarecida essa relação entre doença periodontal e o período gestacional, precisando de uma inter-relação entre os profissionais para estudos envolvendo este assunto.

Oliveira, et al., em 2008, a partir de uma revisão de literatura, relataram a importância da higienização bucal dos bebês, havendo uma grande necessidade de higienização antes mesmo da erupção dos primeiros dentes. Justificaram tal medida para se promover uma microbiota saudável e a adaptação da higienização logo nos primeiros meses de vida, visto que a boca é o primeiro órgão a ter contato com o meio externo. A limpeza é feita com uma compressa de gaze ou fralda, umedecida com água filtrada ou fervida, massageando os rodets gengivais. Afirmaram que com a erupção dos primeiros dentes, começa a introduzir as dedeiras especiais; e com o aparecimento dos molares decíduos, indica-se o uso da escova dental, limpando principalmente a oclusal dos novos

dentos. Dessa forma, atua-se preventivamente, promovendo conscientização dos pais sobre a necessidade de desenvolver bons hábitos desde do início, para um futuro satisfatório.

Rodrigues et al., em 2008, relataram que a gestante fica mais receptiva a receber informações sobre hábitos e rotinas para o desenvolvimento do bebê durante este período. Ainda durante a gestação, a gestante deve escovar mais os dentes e ter mais cuidado com a sua saúde bucal e geral. Os autores buscaram investigar o conhecimento das gestantes frente à doença cárie, higienização bucal do bebê, e a transferência de cárie. A pesquisa foi feita na cidade de Varginha/MG com 100 grávidas que utilizavam os serviços da Unidade Básica de Saúde da cidade, na qual relatou que 54% das gestantes obtiveram orientações de como fazer a higienização pelos médicos, enfermeiras e também, por meio de livros. Dentre as grávidas, a maioria pretendia alimentar seu filho por meio de amamentação, sabiam que a doença cárie é transmissível e que precisariam levar seus bebês ao cirurgião-dentista o quanto antes para receberem instruções de higienização.

O estudo de Soares et al., em 2009 relataram a importância do pré-natal odontológico. Por muito tempo as gestantes procuravam o cirurgião-dentista após o nascimento do filho, por medo ou por falta de informação. Os estudos têm apontado a importância do cirurgião-dentista na integração multiprofissional entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros. Os autores declaram que a presença de infecções bucais na gestante pode influenciar as condições sistêmicas e estas facilitarem as infecções bucais. Nesse período, a mulher precisa ter um cuidado redobrado, pois o índice de doença periodontal e gengivite é muito alto por conta da falta de higiene e de acompanhamento do

dentista, podendo levar ao parto prematuro e ao nascimento do recém-nascido com baixo peso. Para as gestantes com alto risco, o cirurgião-dentista, deve conhecer as alterações sistêmicas da paciente, além de traçar um plano de tratamento do início ao fim da gestação para todas as gestantes. Com isso, as gestantes de alto risco ou não, necessitam de atendimento odontológico e conscientização da importância deste para a mãe e para o bebê.

Bastiani et al., em 2010, relataram que a saúde bucal durante a gravidez é muito importante, e que a maior parte da população ainda não tem consciência de que durante a gravidez ocorrem alterações bucais. Os autores avaliaram o conhecimento das gestantes referente à prevenção e às doenças que podem surgir nesse período. Esse estudo ocorreu na cidade de Maringá nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), envolvendo médicos, e um total de 80 gestantes. Nos resultados, notaram que a média de idade das mães era de 25 anos e estavam na primeira gestação; todas tinham consciência de que necessitam de cuidados durante a gravidez; 97,5% faziam acompanhamento do pré-natal, 20% relatam que o cirurgião-dentista participava do programa de consultas de rotina durante o pré-natal. Além disso, as gestantes sabiam que nesse período, poderiam sofrer alterações bucais que afetariam sua saúde geral. Aproximadamente 33% das gestantes receberam informações de como manter a saúde bucal; 40% destas mulheres agendaram consultas com cirurgiões-dentistas e a maioria das gestantes afirmou que poderiam receber tratamento odontológico durante a gravidez. As gestantes também acreditavam que, enquanto estivessem grávidas, seria normal ter a doença cárie, porém, não sabiam como se prevenir de outras doenças bucais e desconheciam que problemas bucais poderiam afetar a saúde geral do bebê. Os autores concluíram que as gestantes precisavam ser

orientadas: quanto à saúde bucal, com definição de medidas preventivas e educativas; quanto ao período ideal para o tratamento odontológico - segundo trimestre; quanto a possibilidade de intervenções de urgência; quanto a possibilidade de realização exames radiográficos em qualquer trimestre da gestação; quanto a segurança no uso de anestésicos locais eficientes, sendo a Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000 por anestésico de escolha, respeitando o limite de dois tubetes por sessão.

No estudo de Parizzi et al., 2010, foram relatados os aspectos fisiológicos da nutrição na gravidez e na lactação, mostrando a importância nutricional nessa fase e as consequências terapêuticas da gestação em momentos especiais. Na visão nutricional, a gestação tem duas fases: materna e fetal. A fase materna ocorre na primeira metade da gestação, quando o organismo se prepara para a evolução do feto; a fase fetal é a segunda metade da gestação, em que boa parte das reservas nutricionais da mãe já é utilizada pelo feto. Em estudo citado pelo autor, o cardápio diário correto para uma gestante é composto por legumes, cereais, vegetais, frutas e produto de origem animal. A nutrição da grávida tem algumas necessidades especiais como o aumento na ingestão de proteína, calorias, ferro, água, vitaminas e sais minerais. Os autores afirmaram que a falta desses componentes pode acarretar anemia ferropriva, anemia macrocítica, insuficiência hepática, insuficiência renal crônica, entre outras. Concluíram que as gestantes precisam fazer acompanhamento nutricional e boas escolhas de seus alimentos.

Garbin et al., em 2011, fizeram uma pesquisa para observar a saúde bucal das gestantes durante o pré-natal na cidade de Bilac/SP. Estes autores criaram um questionário para as grávidas, com perguntas simples tais como: se as

gestantes cuidavam da higiene oral, se elas procuravam regularmente o cirurgião-dentista, se receberam alguma informação sobre a saúde bucal na gravidez e o que sabiam sobre a doença cárie. Num total de 20 grávidas que participaram da pesquisa, 80% não recebeu orientações sobre a importância da saúde bucal na gravidez, 60% não procuraram o cirurgião-dentista durante a gravidez, muitas não sabiam como fazer a higienização bucal do bebê e, quanto à cárie, não sabiam a definição, apenas que a cárie era prejudicial à saúde bucal. Os autores concluíram que as grávidas ainda não têm informações básicas preventivas sobre a saúde bucal dela mesma e do bebê, por isso, faz-se necessário o desenvolvimento de programas educacionais voltados à saúde bucal no período de gestação.

Nascimento et al., em 2012, avaliaram a atuação dos cirurgiões-dentistas frente à consulta odontológica no município de Alfenas/MG. A pesquisa foi realizada com 100 gestantes que procuraram o Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foi aplicado um questionário com 18 questões voltadas à higienização bucal, tais como: a quantidade de escovação diária, se havia sangramento gengival e sobre o uso de fio dental. Os resultados foram que a maior parte das gestantes escovavam e utilizavam o fio dental de 2 a 3 vezes ao dia, 22% das gestantes apresentavam sensibilidade ao escovarem os dentes, 35% observavam sangramento gengival e 24% apresentaram gengiva edemaciada e ainda relataram medo quando o cirurgião-dentista pedia uma radiografia, por exporem aos raios-X. Os autores concluíram que o receio das gestantes frente ao tratamento odontológico. Os principais receios estavam relacionados à exposição aos raios-X, pois há um mito referente a isso. As outras gestantes estudadas se sentiam incomodadas com o barulho do motor rotatório, e até

mesmo com a posição na cadeira. Os autores concluíram que precisam mudar hábitos individualizados, orientando sempre as gestantes a cuidarem da saúde bucal.

Piscoya et al., em 2012, realizaram um estudo para examinar a prevalência de periodontite em 810 gestantes. O estudo foi dividido em duas partes: a primeira, determinando a predominância da periodontite, quando observaram 90 gestantes com periodontite e 720 sem periodontite. Em seguida, separaram em grupos: 1- variáveis sociodemográficas; 2-(a) estado nutricional, se tem algum vício, tal como tabagismo e a quantidade de gestações; 2-(b) condições de higienização bucal. Os autores chegaram à conclusão de que a prevalência da periodontite neste grupo foi de 11%, e que os fatores que conduzem a essa prevalência são gestantes com menor grau de escolaridade e condições financeiras desfavoráveis, pois essas gestantes têm menos acesso a programas preventivos de saúde bucal, além do tabagismo e acúmulo de placa. Notaram que a gestação não causa periodontite, mas a presença dos fatores citados acima pode predispor a essa doença. Como consequências da associação da periodontite com a gravidez tem-se a pré-eclâmpsia, o parto prematuro e o baixo peso do recém-nascido. A periodontite na gravidez pode se intensificar em função das alterações vasculares e hormonais. Por fim, deve alertar, principalmente, os obstetras sobre a importância da saúde bucal durante a gravidez.

Ribeiro, em 2013, examinou a relação entre a doença periodontal e o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso. Analisaram artigos científicos e monografias do período de 2005 a 2010. Perceberam que a doença periodontal acomete de 30% a 100% das gestantes, considerada uma das doenças mais

comuns no ser humano. A doença periodontal se dá a partir de fatores locais, sistêmicos, ambientais e genéticos, na gravidez as alterações nos hormônios estrógeno e progesterona deixam a gestante mais susceptível ao aparecimento da doença periodontal, porém, isso só acontece quando não se tem bons hábitos de higiene bucal e quando outros fatores associados à doença periodontal estão presentes. Alguns artigos indicam que há associação entre doença periodontal e gravidez pelo aumento da vascularização, levando a uma resposta exagerada aos irritantes locais. Por outro lado, outros artigos afirmavam que não existe associação entre elas. O autor, por sua vez, afirmavam ser importante orientar e alertar a gestante sobre sua saúde bucal na gravidez, incentivando a procurar o cirurgião-dentista para consultas regulares, evitando qualquer associação de doenças e protegendo sempre o bebê. Concluíram ainda que é preciso mais estudo para comprovar essa associação definitivamente.

Prestes, et al., em 2013, fizeram uma revisão de literatura, abordando os conhecimentos sobre atenção básica na Odontologia, dando enfoque ao cuidado materno-infantil. A educação na Odontologia no período gestacional é importante para extinguir os mitos culturais que foram criados ao longo do tempo. O SUS enfrenta um grande desafio para passar as informações às gestantes, sendo que precisa garantir a universalidade, a equidade e a integralidade das ações. Os autores concluíram que é de suma importância a estruturação da Estratégia de Saúde da Família na prática do cuidado com a gestante, observaram ainda que se faz necessária mudança no comportamento dos profissionais, favorecendo uma aproximação na relação profissional - paciente.

Mendonça et al., em 2015, desenvolveram um estudo para verificar o grau de conhecimento das gestantes sobre os cuidados com a saúde bucal dos

bebês. Foi aplicado um questionário, cujas perguntas foram voltadas à saúde bucal na primeira infância para um total de 31 gestantes que participavam do programa na UBS da cidade de Barbalha/CE. Os autores concluíram que a maioria das gestantes sabe a idade de começar a higienização dos bebês, 90,3% acreditam que a saúde bucal faz toda a diferença para a saúde do seu filho e 58,1% irão apresentar a mamadeira e chupeta para seus filhos, porém, não sabem a idade correta para seu abandono, mas sabem que o uso é prejudicial a seu filho. Outro ponto abordado na pesquisa, foi a quantidade ideal de creme dental a ser usado, sobre o qual, a maioria das gestantes disse que seria cerca do tamanho de um grão de ervilha. Quanto ao flúor, 67,7% afirmaram que o mesmo tem a função de controlar a cárie. Sabe-se que a idade correta para a primeira consulta com o cirurgião-dentista é a partir dos primeiros meses, contudo 32,3% disseram que somente quando todos os dentes tivessem erupcionados é que iriam levar seu filho para uma consulta odontológica. Concluíram que as mães necessitam de informações, principalmente a respeito do tempo ideal do abandono da chupeta e sobre a primeira visita ao cirurgião-dentista.

Rocha, et al., em 2015, organizaram uma cartilha com a finalidade de esclarecer sobre as mudanças na saúde bucal durante a gravidez. O material enfatiza que a falta de cuidado com a saúde bucal pode afetar o desenvolvimento e a saúde do bebê. Além de uma boa higiene bucal, recomenda-se adotar uma dieta saudável, controlando a ingestão de açúcares e o acompanhamento odontológico por um cirurgião-dentista. A cartilha ainda elucida as dúvidas inerentes ao período gestacional como: a necessidade de consultas odontológicas preventivas e/ou curativas; possibilidade de se submeter a

exames radiográficos, desde que se faça o uso de aventais de chumbo; e a viabilidade do uso de anestésico locais.

Nobrega et al., em 2016, publicaram sobre uma avaliação da percepção de gestantes sobre as doenças cárie e periodontal. Sabe-se que a falta de esclarecimento gera negligência por parte mães e gestantes, que passam a não assumir todos os cuidados com a saúde bucal. O estudo foi feito com pacientes do Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa na Paraíba, com um total de 30 gestantes, referindo-se sobre a doença cárie e doença periodontal na gravidez. Os resultados mostraram que metade das gestantes recebeu instruções para saúde dela e do bebê, 63% acreditam que a cárie é transmissível e consideram ter uma boa saúde bucal. Apenas 20% visitam periodicamente o cirurgião-dentista. Mesmo a maioria recebendo instruções de higiene, estas ainda são bem precárias. Portanto, concluíram que devem ser instituídas estratégias para disseminações destas informações na rede pública de saúde.

Rigo et al., em 2016, analisaram o impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. Foram distribuídos questionários às mães que frequentaram o posto de saúde de Ijuí/RS. As mães que receberam orientação odontológica durante a gravidez tiveram maior conhecimento sobre a saúde bucal dos filhos. Concluíram que as mães com maior nível de escolaridade e que trabalhavam fora de casa tinham maior conhecimento sobre atenção odontológica e receberam orientações durante a gestação, influenciando no início da higiene bucal, primeira consulta ao cirurgião-dentista e conhecimento sobre as causas da cárie dentária.

Silveira et al., 2016, identificaram a percepção das gestantes não aderentes ao tratamento odontológico e o conhecimento da relação da saúde

bucal e da gestação. Neste estudo, foi realizada uma pesquisa qualitativa, com oito gestantes de duas unidades de Estratégia de Saúde da Família que fizeram o pré-natal sem aderir o tratamento odontológico. A idade média das gestantes foi de 23 anos, sendo a mínima com 19 anos e a máxima de 35 anos. Foram identificadas cinco categorias para não adesão do tratamento odontológico: a) medo de dentista; b) necessidade de assistência; c) desinformação; d) dificuldade de acesso e e) falta de adesão ao tratamento odontológico. Os autores concluíram que a baixa aderência ao cuidado odontológico entre as gestantes da pesquisa foi devido à compreensão de que o tratamento odontológico se limita em procedimentos cirúrgicos e restauradores, além do medo de sentir dor ou de afetar bebê durante esses procedimentos.

Pittner et al., 2016, realizaram uma revisão de literatura para ressaltar a importância da educação para a saúde bucal infantil desde à gestação até a idade pré-escolar. Os autores tiveram o intuito de introduzir os bons hábitos da saúde bucal desde o início da vida de uma criança, começando pelo acompanhamento da gestação, contribuindo para os conhecimentos da mãe. Assim, as mães podem adquirir orientações do cirurgião-dentista, o qual lhe trará segurança desde o início da vida do seu bebê. Estas mães estarão cientes de que as visitas ao cirurgião-dentista são necessárias, tendo assim a promoção da saúde bucal, de forma contínua.

Carniel et al., em 2017, relataram a necessidade das gestantes obterem maior informação e conhecimento do atendimento odontológico durante este período de gestação. Neste sentido, as gestantes precisam procurar profissionais qualificados para receber orientações, tendo uma maior percepção sobre a prevenção e o atendimento odontológico. Estes autores realizaram uma

revisão de literatura usando a base de dados Literatura Latino – americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os autores relataram uma deficiência com o acompanhamento do cirurgião-dentista durante o pré-natal. A partir dessa deficiência podem surgir lesões na cavidade bucal por falta de orientações. Os autores concluíram que é necessário que os profissionais se qualifiquem ainda mais sobre o assunto, mesmo com as limitações de profissionais no caso do SUS, para oferecerem uma boa orientação prevenindo doenças, tirando dúvidas e medos previamente mantidos.

Pomini et al., em 2017, relataram o contato durante o período da gestação e a primeira infância, o qual é importante para o conhecimento da saúde do bebê e geral. Os autores desenvolveram atividades preventivas e educativas com as gestantes com o intuito de poder conscientizá-las dos riscos da gestação. O projeto Educação em saúde bucal a gestantes na primeira infância foi elaborado no hospital universitário do Sul do Brasil, no qual os colaboradores foram os docentes, mestrandos, residentes em Odontologia hospitalar neonatal e acadêmico de graduação em Odontologia. O projeto se dividiu em três partes: 1) informativo à gestante, dando orientação sobre questões alimentares, higienização oral; 2) orientação sobre amamentação e sucção não nutritiva; e 3) avaliação bucal, teste da linguinha e o acompanhamento do bebê até um ano de vida. Os autores concluíram que o projeto estimula um vínculo entre a mãe e os profissionais da saúde, tendo uma melhoria na saúde bucal do bebê e da mãe, dando uma maior visão em questão de saúde bucal.

Jaranay et al., em 2017, avaliaram a associação entre a doença periodontal e baixo peso ao nascer, ou seja, precisa saber o estado periodontal durante a gravidez e pós-parto para diminuir os riscos das duas doenças. Estes

autores analisaram em fases sucessivas da gravidez e no pós-parto as mulheres que já evidenciavam doenças periodontais iniciais. Foram avaliadas 96 grávidas separadas em semanas de 8-10 semanas, 21-23 semanas, 34-36 semanas e após 40 dias do parto. Além disso, foram analisados clinicamente a inflamação gengival e profundidade de sondagem sendo maior que 3 mm. Com base nos resultados, verificaram que o índice de placa aumentou ao longo da gravidez, 8-10 semanas 42%, 21-23 semanas 42,6%, 34-36 semanas 45,6% e diminuiu no pós-parto 44,8%. O índice gengival aumentou ao longo da gestação do início com 56,7% até 74,5%. No pós-parto diminuiu para 59,3%. O mesmo foi observado para a profundidade de sondagem, porém a profundidade de sondagem maior que 3 mm aumentou durante a gestação e permaneceu maior que o início do estudo, sendo na semana de 8-10 ficou 17,6%, 21-23 semanas 23,9%, 34-36 semanas 31,1% e no pós-parto 21,2%. Os autores puderam concluir que a doença periodontal tem um avanço, mas logo após o parto vai regredindo.

Mustafa et al., 2018, estudaram os fatores determinantes do acesso na Atenção Primária à Saúde durante a gestação. Para compreender os fatores determinantes, foi feita uma pesquisa com 20 gestantes e 2 cirurgiões-dentistas das Unidades de Atenção Primária à saúde (UAPS) das zonas rural e urbana no município de Baturité/CE. Para isso, foi feita uma categorização das falas pela técnica de Minayo, que identificou os medos e mitos das gestantes ao tratamento odontológico e as barreiras que influenciam seu acesso durante a gestação. Observaram que as gestantes da zona urbana têm um maior acesso ao atendimento odontológico e são encaminhadas para o cirurgião-dentista por outros profissionais. As gestantes da zona rural, apresentam barreiras ao

atendimento odontológico em função do desconhecimento das consultas. Medos relacionados aos procedimentos odontológicos mais invasivos foram observados em ambas UAPS.

Hartwing et al., em 2018, estudaram como os hábitos de consumo de sacarose nos bebês são influenciados durante a gestação. Participaram do estudo 204 pessoas, sendo mãe e filho que já faziam parte do programa de saúde da região sul do Brasil. Este estudo se desenvolveu através das fichas odontológicas das pacientes, sendo feito um questionário onde responderiam se o bebê consumia sacarose mais ou menos 4 vezes/dia. Os autores também avaliaram esse consumo durante a gestação. Usando a regressão de Poisson, que é uma forma de análise para formação de tabelas, observaram que 90,96% fizeram uso de sacarose por mais de 4 vezes/dia nos primeiros dois anos de vida, e as mães que consumiram bebidas com alto teor de sacarose para matar sua sede durante a gestação tiveram filhos que consumiam 10% mais sacarose do que outras crianças estudadas. Concluíram que os bebês que ingerem uma quantidade excessiva de sacarose em um estágio de desenvolvimento, passam a ter uma preferência por alimentos doces, o que pode ser prejudicial à saúde. No entanto, precisam fazer estudos para ser efetivada a inter-relação no uso de sacarose com o período gestacional.

Napoleão et al., em 2018, pesquisaram o conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal do bebê, onde relataram que a mulher deve ser estimulada a receber mais conhecimento no período da gravidez, pois a higienização é um hábito para levar para o resto da vida. O objetivo foi acompanhar as gestantes que usufruíam das UBS do Município de Quixadá/CE. Foram feitos questionários onde perguntavam sobre a transmissão de cárie, além dos cuidados básicos de

higienização e até mesmo sobre os cuidados a serem tomados com os recém-nascidos. No total foram 43 grávidas de todos nos diferentes trimestres de gestação. Os resultados mostraram que 32 gestantes não receberam orientações de saúde bucal, 26 gestantes sabiam que a idade certa para os cuidados de higienização seria logo ao nascimento. Quanto à técnica de higienização, 25 gestantes responderam que o correto seria o uso de gaze ou fralda umedecida com água depois de toda mamada. As gestantes responderam ainda que após a erupção dos dentes, deve-se usar o creme dental na quantidade de um grão de arroz cru. Porém, mesmo a maioria sabendo como fazer a higienização, precisam incluir no pré-natal consultas com o cirurgião-dentista para o esclarecimento de dúvidas que ainda restam.

Lopes et al., 2018, estudaram a auto percepção das gestantes sobre o pré-natal odontológico. Neste estudo foi aplicado um questionário às gestantes das UBS do interior do Rio Grande do Norte, com questões sobre dados socioeconômicos e a percepção do pré-natal odontológico. Os resultados foram obtidos sobre: entrevista, análise documental e teoria científica. Com isso, 83,3% das gestantes apenas ouviram falar sobre o pré-natal odontológico; 75% das mães foram orientadas por algum profissional da saúde sobre fazer o pré-natal odontológico, sendo os enfermeiros mais citados; todas afirmaram ser de grande importância fazer uma consulta odontológica durante a gestação; 91,7% das entrevistadas foram em uma consulta odontológica e acreditam que alguma alteração na boca pode interferir na saúde geral do bebê. Os autores concluíram que as gestantes se interessam pelo pré-natal odontológico, comparecendo às consultas odontológicas, e aderindo aos conselhos de outros profissionais da saúde.

Daaldrop et al., 2018, estudaram a relação entre a doença periodontal e a gestação, com base em dados “online” e revisões de literatura, de mulheres que tiveram ou não a doença periodontal. Os autores encontraram na literatura vinte e três estudos, e nenhum relatou a associação entre doença periodontal e mortalidade materna ou perinatal. Revisões sistemáticas com menor risco de vida demonstraram consistentemente associações positivas entre doença periodontal e parto prematuro (risco relativo, 1,6; intervalo de confiança de 95%, 1,3 a 2,0; 17 estudos, 6.741 participantes), baixo peso ao nascer (BPN), (risco relativo 1,7 IC de 95%, 1,3 a 2,1, 10 estudos, 5.693 participantes), pré-eclâmpsia (risco relativo, 2,2; 95%, 1,4 a 3,4; 15 estudos, 5.111 participantes) e baixo peso ao nascer (risco relativo 3,4; 95% 1,3 a 8,8; 4 estudos, 2.263 participantes). Com base nesses números, as frações estimadas atribuíveis à população para doença periodontal foram de 5% a 38% para parto prematuro, 6% a 41% para BPN e 10% a 55% para pré-eclâmpsia. Os autores desse estudo, afirmaram que mulheres grávidas com doença periodontal estão em risco aumentado de desenvolver pré-eclâmpsia e um bebê prematuro e/ou BPN; destacando que a doença periodontal é um importante fator de risco para vários resultados adversos comuns da gravidez. Os médicos clínicos devem estar cientes destes riscos para orientar estratégias preventivas e o tratamento adequado.

Silva et al., 2018, pesquisaram os conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas em relação à atenção para a saúde bucal de gestantes em atendimento odontológico pré-natal, na atenção primária à saúde da população urbana, de Vitória da Conquista, (BA) em 2015. Foi realizada uma pesquisa transversal, censitária e descritiva, no qual os autores aplicaram à vinte e nove cirurgiões-dentistas, um formulário com questões objetivas. Pelos resultados, foi

possível identificar que 20,7% dos cirurgiões-dentistas não foram incentivados a prestar atenção à saúde bucal das gestantes durante a graduação. Quanto ao conhecimento, 82,8% dos cirurgiões-dentistas apontaram o segundo trimestre como o melhor horário para atendimento; 24,1% indicam que os dentes se tornam mais fracos durante esse período; a maioria tinha conhecimento sobre questões controversas, como a possibilidade de utilização de anestesia odontológica (93,1%) e radiografia (69%). Quanto às atitudes e práticas na atenção primária à saúde, 31% dos cirurgiões-dentistas não discutiram a importância de atendimento odontológico pré-natal com a equipe. Os autores concluíram que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas foi inconsistente em alguns aspectos importantes, podendo dificultar o diálogo com gestantes e demais integrantes da equipe de saúde. Ações em educação em saúde bucal e conscientização sobre a importância do atendimento odontológico no pré-natal podem contribuir para melhorar o atendimento integral da gestante.

Rocha et al., em 2018, relataram que os cuidados com a saúde bucal durante a gravidez ainda não foram esclarecidos, ainda mais quando se refere aos fatores psicossociais, no qual o estudo qualitativo se compreende melhor. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura para averiguar barreiras e facilitadores para os cuidados de saúde bucal durante a gravidez. Dentre os artigos selecionados, os autores separaram por assunto e os mais significantes foram: condições fisiológicas, baixa importância atribuída a saúde oral, estigma negativo em relação à odontologia, medo ou ansiedade frente ao tratamento dentário, mobilidade e segurança, barreiras financeiras, emprego, limitações de tempo, apoio social, falta de informação, barreiras produzidas pelo profissional de saúde e conselhos de amigos e familiares, além

de crenças e mitos sobre a segurança do tratamento dentário. O que foi relevante a respeito dos mitos e crenças, sendo que o cirurgião-dentista e outros profissionais da saúde não sabem ao certo como atender as gestantes e as pacientes com receio de ter algum risco nos atendimentos. Os autores apoiaram novos estudos para testar protocolos de intervenção e educação na promoção de saúde bucal durante a gravidez.

Martins et al., em 2019, avaliaram o nível de conhecimento das gestantes sobre sua saúde bucal e a saúde bucal do bebê. Para isso, os autores realizaram um estudo com 221 gestantes que foram acompanhadas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife/PE durante o pré-natal, respondendo um formulário. A idade média das gestantes era de 27 anos e a maioria não sabiam da importância do pré-natal, na qual se não tiver cuidados, orientações podem acarretar doenças na cavidade bucal. Referente a saúde bucal dos bebês, 44,8% relataram que a melhor forma de fazer a higienização bucal seria com gaze ou fralda embebida em água, 55,2% afirmaram que amamentar no período noturno não causa cárie, 49,8% responderam que o creme dental infantil sem flúor é o mais indicado para bebês e 57,5% acreditam que o antibiótico é uma das causas da cárie. Os autores concluíram depois desse questionário que as gestantes precisam de atenção, na qual podem inserir o pré-natal odontológico e assim, receberiam orientações voltadas para a higienização bucal dos filhos e o acompanhamento das crianças desde os primeiros meses de vida, a partir disso precisam que entenda a importância do pré-natal odontológico.

3 PROPOSIÇÃO

O objetivo do trabalho foi evidenciar cientificamente os estudos que foram realizados sobre a relação gravidez e odontologia. A partir do mesmo trabalho, foi proposto o desenvolvimento de uma cartilha impressa e digital para ser distribuída em consultórios, hospitais, postos de saúde e toda população, com a finalidade de desmitificar o tratamento odontológico durante o período gestacional e conscientizar sobre a importância da prevenção odontológica para gestante e o bebê.

4 METODOLOGIA

Após a revisão de literatura usando as palavras chaves: Gestação; Higiene bucal; Odontologia pediátrica; Pré-natal; Saúde bucal com suporte de 29 artigos sendo em português e inglês no período de 2007 a 2019, selecionou-se os conteúdos mais relevantes sobre o assunto e partiu-se para o desenvolvimento da cartilha, que se deu em etapas, como se segue.

1 - Seleção dos temas a serem abordados, de acordo com o objetivo proposto.

2 - Disposição dos temas e produção de textos objetivos e de fácil entendimento:

- riscos provocados pela falta de cuidados com a saúde bucal durante a gestação;

- orientações relativas ao tratamento odontológico para a gestante;

- cuidados com a saúde bucal do bebê;

- cronograma contendo a rotina odontológica que deve ser aplicada para a gestante e o seu bebê.

3 - Produção das fotos para a cartilha: ilustrando as fases dos cuidados com a saúde bucal dos bebês na idade recém-nascido, 6 meses e 1 ano.

4 - Escolha do “layout” e diagramação: desenvolvida juntamente com a Equipe de Design Gráfico da Pró-Reitoria de Extensão (PREX), com objetivo de criar um material atrativo.

5 - Desenvolvimento do aplicativo e do site, baseados nas informações da cartilha.

5 RESULTADOS

Baseado nos trabalhos examinados, onde se observou um cenário em que grande parte das gestantes não sabem da importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, e a partir da metodologia descrita, desenvolveu-se um material educativo, com informações claras, tendo como finalidade, desmistificar o tratamento odontológico durante o período gestacional, e conscientizar sobre a importância da prevenção odontológica para gestante e o bebê. Esse material foi elaborado em três formatos para que pudesse ser acessível a diferentes públicos, sendo eles: a cartilha impressa no formato de um “folder”; o site, de domínio público, para acesso em microcomputadores e notebooks; e o aplicativo, para celulares androide.

A cartilha (figuras 2 a 5) foi desenvolvida com o objetivo de ser distribuída como material de apoio em equipes de saúde pública e privada.

A partir do conteúdo da cartilha, buscou-se inovar, assim, desenvolveu-se um site <https://lguidi2.wixsite.com/odontologiaprenatal> (figura 6 a 11) e um aplicativo para smartphones que possuem o sistema Android (figura 12), com a finalidade de se disponibilizar as mesmas informações de modo mais acessível, dinâmico e sustentável.



Figura 1 - QR code do aplicativo



Figura 2 - Capa

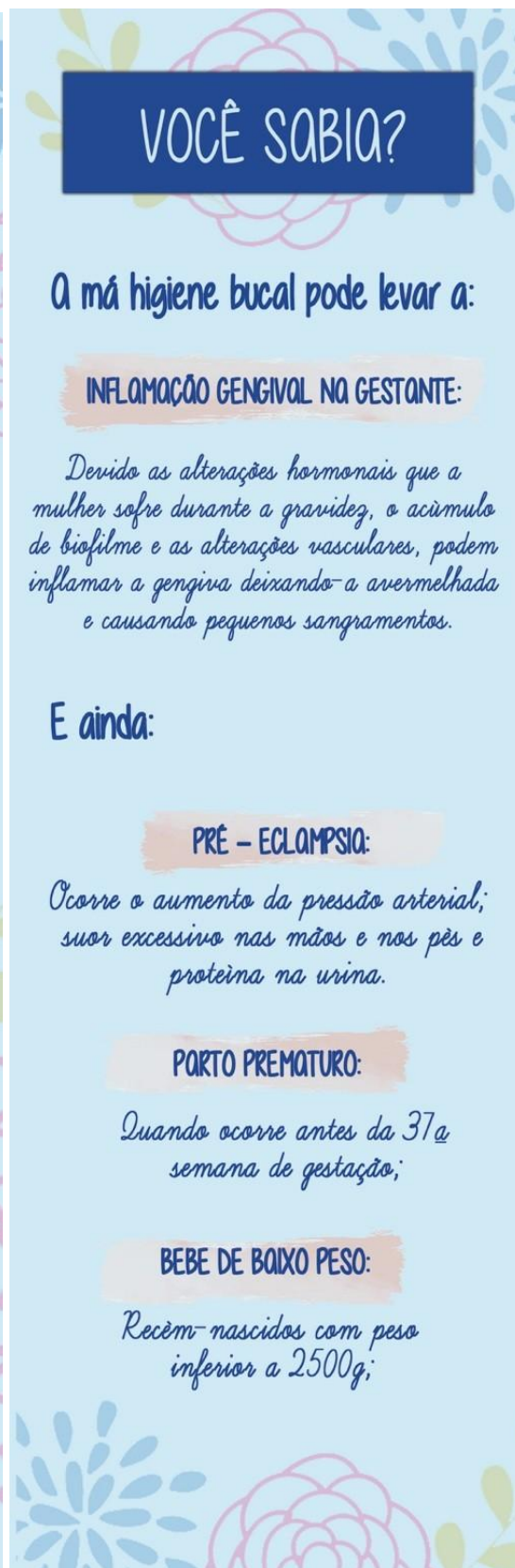



Figura 3 – Interna 1 (Verso da capa)

Cuidados com a mamãe durante a gestação

- Consultas preventivas:**
Através de orientação sobre a higiene bucal básica, como escovação, uso de creme dental com flúor e fio dental.
- Tratamento de rotina:**
O período ideal para um tratamento é durante o segundo trimestre da gestação.
- Tratamento de urgência:**
Os casos urgentes devem ser tratados, independentemente do período gestacional.
- Exame radiográficos:**
Podem ser realizados em qualquer trimestre da gestação, desde que utilizem avental de chumbo e filmes ultrarrápido
- Dieta alimentar:**
Que contenha leite, couve, brócolis, carnes, ovos e frutas que auxiliam na saúde da gestante e do bebê.
- Anestésicos locais:**
Podem ser utilizados, existem anestésicos próprios para gestantes e são considerados seguros.

Cuidados com a higiene bucal do bebê

A partir do nascimento a higiene deve ser feita com uma gaze ou fralda umedecida em água limpa.



Após a erupção dos primeiros dentinhos (6 meses), a higiene deve ser feita com uma dedeira e até mesmo escovas dentais infantis, com cabeça pequena e cerdas macias.



Após 1 ano, quando a criança aprender a cuspir, a higiene passa a ser feita com escova dental infantil e creme dental com flúor



Figura 4 - Interna 2 (Verso da contracapa)

Cronograma Odontológico para a futura mamãe

Gestante	Bebê
1º Trimestre Prevenção.	Até 6 meses Limpar a boca com gaze ou uma dedeira umedecida em água filtrada.
2º Trimestre É o melhor período para o tratamento.	Dos 6 aos 12 meses Escovar os dentes do bebê com uma escova macia, pequena e de cerdas arredondas.
3º Trimestre Acompanhamento preventivo.	A partir de 1 ano Iniciar a escovação com o creme dental com flúor numa porção do tamanho de um grão de arroz cru

Material desenvolvido pelas alunas:
Ona Luisa Albuquerque de Paula Santos
Luiza Barros Marcondes

Orientadora:
Prof.ª Dra. Ona Paula Lima Guidi Damasceno




Figura 5 – Contracapa

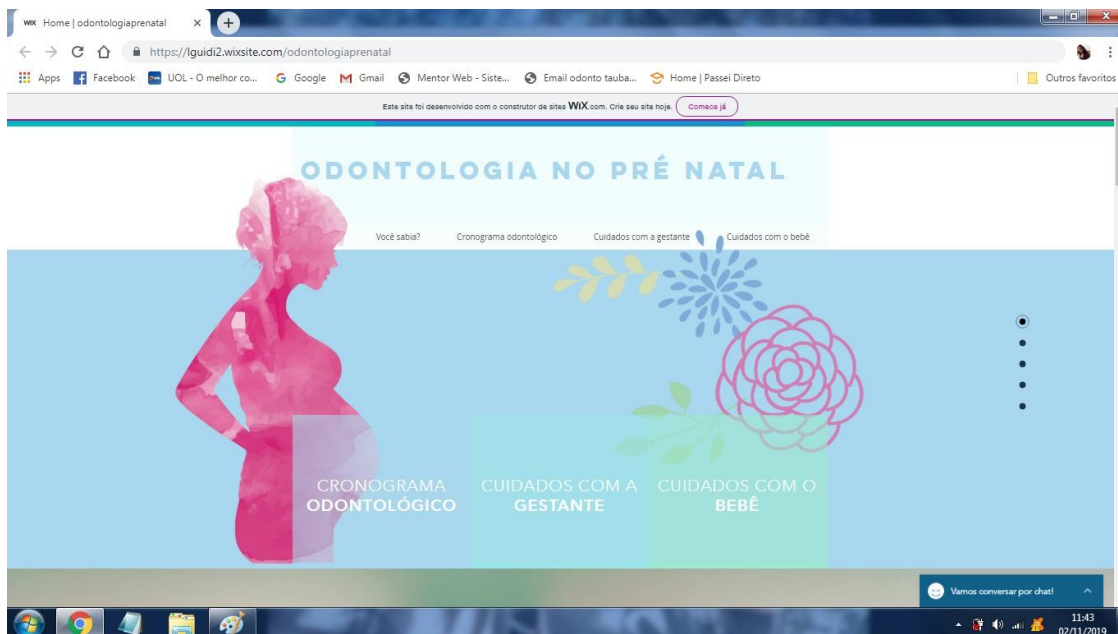


Figura 6 – Página Inicial



Figura 7 – Informações complicações advindas da má higiene bucal



Figura 8– Cronograma odontológico para a gestante e para o bebê



Figura 9 – Orientações para a gestante, relativas ao tratamento odontológico

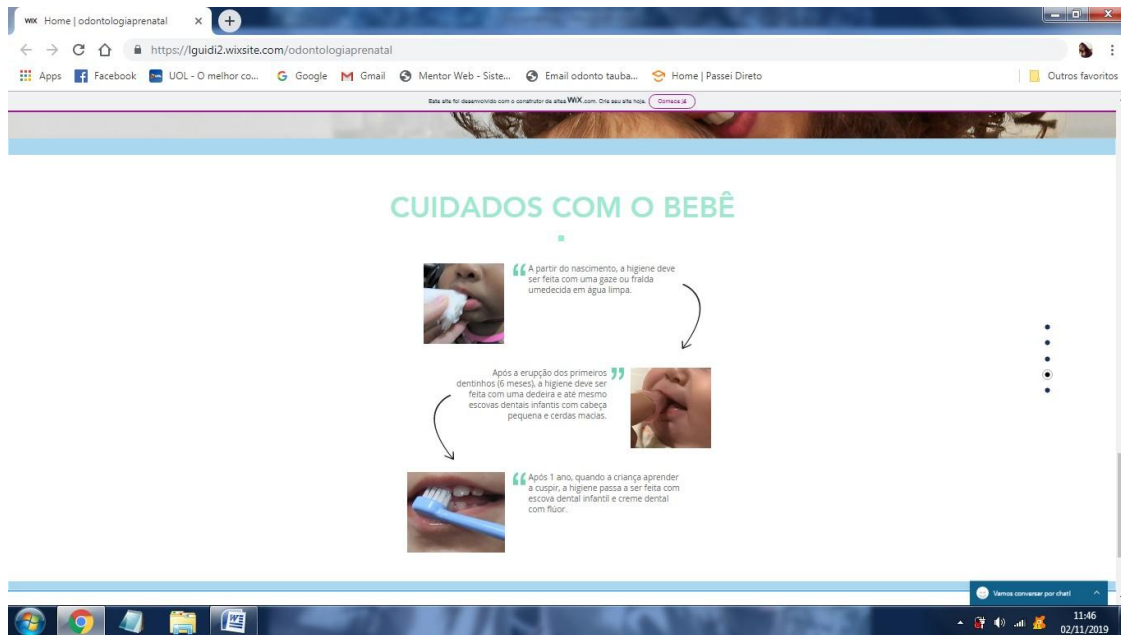


Figura 10 – Orientações preventivas para o bebê (a)

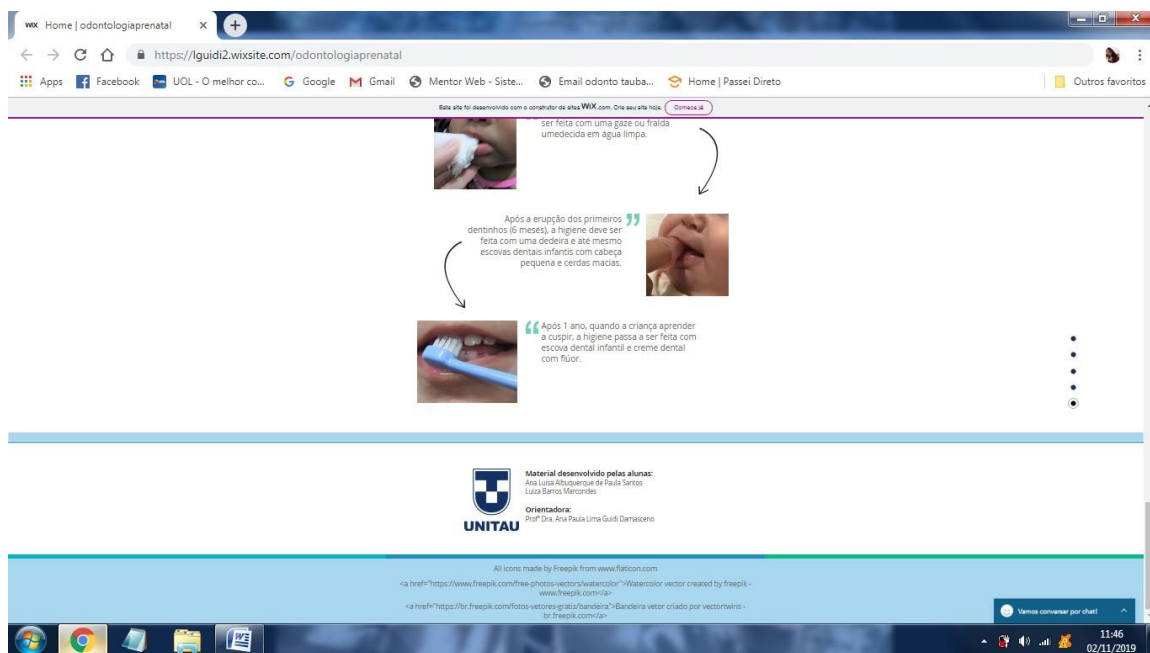


Figura 11- Orientações preventivas para o bebê (b)



Figura 12 – Página inicial do aplicativo para celulares Android

6 DISCUSSÃO

Parizzi et al., 2010 afirmam que na segunda metade da gestação o feto utiliza as reservas de nutrientes da mãe para se desenvolver, evidenciando a importância do acompanhamento de um nutricionista, para garantir a saúde da futura criança. Da mesma forma, Hartwing et al., 2018 apontaram que a ingestão excessiva de sacarose pela gestante pode prejudicar a saúde fetal, em função de uma gestação não saudável. Observaram uma associação entre a ingestão de sacarose por criança em idade precoce com mães que ingeriram bebidas açucaradas com maior frequência na gestação. Observa-se assim que as gestantes necessitam de uma dieta equilibrada durante a gestação, e de preferência com acompanhamento de um nutricionista, evitando danos posteriores à saúde do bebê.

Nascimento et al. 2012, que evidenciaram em seus estudos que as gestantes relatam ter medo e desconforto frente alguns procedimentos odontológicos tais como a exposição aos raios-X, barulho do motor rotatório e até mesmo a posição em que elas se acomodam nas cadeiras odontológicas. O receio das gestantes, associado ao despreparo dos cirurgiões-dentistas para o atendimento dessas pacientes, conforme Silva et al., 2018, reforça a necessidade de se estabelecer uma rotina individualizada para pacientes gestantes com a finalidade de melhorar a qualidade do atendimento e ainda estar sempre atento às alterações sistêmicas que ocorrem na mulher durante o período gestacional.

Bertolini et al., 2007; Piscoya et al., 2012; Ribeiro, 2013 e Daaldrop et al., 2018 afirmam que há uma relação entre a doença periodontal, o parto pré-

matureo, o baixo peso do recém-nascido e a pré-eclâmpsia, o que representa um sério risco para a vida, tanto da gestante quanto do seu bebê. Para Ribeiro, 2013 e Piscoya et al., 2012 a doença periodontal se dá por meio de fatores locais, sistêmicos e ambientais, os quais ocorrem apenas quando a paciente não segue hábitos adequados de higiene bucal, ocasionando também problemas hormonais e genéticos. Concluem que o aumento da vascularização e as alterações hormonais durante a gravidez pode exacerbar uma doença periodontal já instalada. Jaranay et al., 2017 evidenciaram os achados de Ribeiro e Piscoya, concluindo que doença periodontal é exacerbada durante a gravidez, e após o nascimento acontece uma regressão.

Saliba et al., 2018, afirmaram que na cidade de Araçatuba-SP o SUS é um programa satisfatório para o período gestacional, oferecendo suporte necessário para a gestante. Já para Nóbrega et al., 2016, as gestantes recebem auxílio e instrução durante todo o período gestacional, porém, não seguem às devidas instruções, sugerindo que medidas de educação em saúde devem ser instituída por parte do SUS. A mãe deve ser preparada para assim conseguir dar suporte e auxílio para seu filho de forma contínua promovendo uma boa saúde bucal. Um material educativo ilustrado vai ao encontro dessa necessidade, auxiliando na preparação da futura mamãe.

Garbin et al., 2011, e Rocha et al., 2018, concluíram que as gestantes não procuram o pré-natal odontológico com medo relacionado a mitos e crenças antigas, não tendo consciência dos problemas que isso pode acarretar para seu filho e para si mesma. Da mesma forma, Bastiani et al., 2010, observaram em seu trabalho que as gestantes desconhecem os males que as doenças bucais e a má higiene podem causar em sua gravidez.

Silveira et al., 2016 afirmaram que a baixa aderência ao tratamento odontológico pelas gestantes também está relacionada com o medo ou receio da dor que podem sentir durante o tratamento, e ainda, que este tratamento possa causar algo aos seus bebês. Pomini et al., 2017 constataram que existe uma dificuldade por parte dos cirurgiões-dentistas em alcançarem as gestantes no período gestacional por falta de medidas educativas e preventivas para as gestantes e seus filhos. Carniel et al., 2017, concluíram que é necessária uma intensificação na divulgação das informações sobre o pré-natal odontológico para as gestantes, principalmente no SUS, onde há uma grande demanda no atendimento às gestantes, porém com profissionais pouco capacitados para suprir tal demanda e dirimir as dúvidas e medos mantidos pela sociedade. Martins et al., 2019; Garbin et al., 2011; Bastiani et al., 2010 e Silveira et al., 2016, concordam com Carniel et al., que as gestantes ainda são desinformadas sobre o pré-natal odontológico, e ainda sugere ser necessária uma integração entre médicos e cirurgiões-dentistas, com a finalidade de desenvolverem medidas educacionais de higiene bucal e cuidados odontológicos.

A importância do trabalho educativo multiprofissional pode ser constatada no estudo de Rodrigues et al., 2008, onde as gestantes que receberam orientações de médicos, enfermeiros e por meio de leituras, em sua maioria, levariam seus filhos ao cirurgião-dentista o quanto antes, pois as mesmas reconhecem a importância da prevenção da cárie e dos cuidados com a saúde bucal de seu bebê. Corroborando com os achados de Rodrigues et al., Rigo et al., 2016 e Pittner et al., 2016, afirmaram que as mães que recebem a orientação odontológica na gestação, possuem mais conhecimento sobre a saúde bucal de seus filhos, influenciando assim, na percepção da importância da primeira

consulta e da higienização bucal da criança. Para mais, Lopes et al., 2018, concluíram que as gestantes revelam alguns pontos positivos para o pré-natal odontológico, tais como oportunidade e facilidade de tratamento odontológico, levando as mesmas a aderirem ao aconselhamento de profissionais da saúde, e ainda se conscientizarem de que alterações bucais podem influenciar na saúde geral do bebê. Napoleão et al., 2018, constatou que apesar de pouca instrução as gestantes possuem conhecimentos sobre os cuidados e a importância da higiene bucal para seus filhos desde o nascimento. Já os achados de Mendonça et al., 2015, divergem de Napoleão et al., 2012, pois demonstraram que as gestantes, embora informadas sobre os primeiros cuidados com a higienização bucal dos bebês, ainda têm dúvidas sobre a idade ideal para a primeira consulta com o cirurgião-dentista.

Mustafa et al., 2018, concluíram que as gestantes da zona urbana são rotineiramente encaminhadas para pré-natal odontológico, sendo assim mais esclarecidas sobre sua importância. Por outro lado as gestantes da zona rural possuem dificuldades para pré-natal odontológico, pois os médicos das unidades não encaminham para o cirurgião-dentista por desconhecerem a importância do acompanhamento.

Oliveira et al., 2008, afirmaram a necessidade de higienização bucal do bebê antes da erupção dental, com compressa de gaze ou ponta de fralda envolta no dedo indicador e umedecida, uma vez ao dia, já se preparando para os cuidados com a limpeza dos futuros dentinhos. Rocha et al., 2015, criaram uma cartilha orientando sobre a saúde bucal da gestante e do bebê, concordando com Oliveira et al., a respeito da higienização bucal antes do aparecimento dos dentes, frisando que após a erupção dos mesmos, deve-se

introduzir o uso da escova dental com cerdas macias e cabeça pequena associado ao uso do creme dental com flúor na proporção de um grão de arroz crú.

Prestes et al., 2013 concluíram em seu trabalho que a prevenção na saúde bucal é fundamental para a saúde geral da gestante e do bebê, e que uma política de saúde voltada para esse público, qualificando os grupos de estratégia de saúde da família (ESF) para uma abordagem nesse sentido, poderá promover uma conscientização sobre saúde bucal e um futuro com uma nova realidade por parte de profissionais da saúde e das famílias atendidas. Acreditamos que o desenvolvimento de um material educativo, como a cartilha por nós elaborada, poderá auxiliar sobremaneira o trabalho das ESF no SUS.

7 CONCLUSÕES

Conclui-se, através dessa revisão de literatura que:

- Grande parte da população desconhece a importância dos cuidados e orientações odontológicas durante o pré-natal;
- É necessário o desenvolvimento de políticas públicas para orientação das gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico;
- O desenvolvimento de um material acessível e com informações claras e objetivas a cerca da importância do pré-natal odontológico poderia auxiliar no trabalho das equipes das ESF no SUS, bem como nos consultórios médicos e odontológicos;
- O material desenvolvido nesse trabalho deve ser aplicado para se verificar o impacto na população, no que diz respeito à mudança de comportamento.

REFERÊNCIAS

Ribeiro, CM. Relação entre doença periodontal em gestantes com parto prematuro e nascimento de bebê de baixo peso. Revista Saúde e desenvolvimento. Vol.4 n.2. Jul/dez (2013). Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/223> Acesso em: 14/02/2019

Bastiani C, Cota ANL, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Revista Odonto (Online) vol.9 no.2 Recife Abr/Jun (2010). Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/gestantes.pdf> Acesso em: 14/02/2019

Bertolini PFR, Biondi Filho O, Niero BG, Saraceni CHC, Splendore SMG, Pomílio A, Guanais MAB. Medicina periodontal e a mulher: a importância do seu conhecimento para uma abordagem preventiva por ginecologistas/obstetras e cirurgiões-dentistas. Revista Ciência Médica. Campinas, 16(3): 175-185, mai/jun (2007). Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1060> Acesso em: 14/02/2019

Oliveira DFS, Moura HG, Oliveira AJ. Higiene bucal de bebês de 0 a 6 meses. Revista Científica do ITPAC. Vol.1 Número 1. Julho (2008). Disponível em: <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/11/6.pdf> Acesso em: 14/02/2019

Rodrigues HB, Baldim AA, Pereira MSS, Carvalho LCF, Silva JBOR. Conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos da saúde bucal de seus filho. (2008); 10(2):52-57 UFES Rev Odonto. Disponível em: <http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/480/344> Acesso em: 10/02/2019

Soares MRPS, Dias AM, Machado WC, Chaves MGAM, Filho HDMC. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v.1, n.2, p.53-57, (2009). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/23895> Acesso em: 10/02/2019

Parizzi MR, Fonseca JGM. Nutrição na gravidez e na lactação. Revista Med Minas Gerais (2010); 20(3): 341-353. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0,5&q=marcia+rocha+parizzi#d=gs_qabs&u=%23p%3DZsLaQ3lmml0J Acesso em: 14/02/2019

Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. Revista de Odontologia da Unesp, Araraquara. Jul/ago, (2011);40(4):161-165. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/133470> Acesso em: 14/02/2019

Nascimento EP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p.125-30, jan/jun. (2012). Disponível em: <http://www.revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/380> Acesso em: 14/02/2019

Piscoya MDBV, Ximenes RAA, Silva GM, Regina Jamelli, Sônia Bechara Coutinho. Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. Clinical Science(2012);67(1):27-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322012000100005&script=sci_arttext Acesso em: 14/02/2019.

Prestes ACG, Martins AB, Neves M, Mayer RTR. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. RFO, Passo Fundo, v.18, n. 1, p. 112-119, jan/abr (2013). Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000100019&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 14/02/2019

Mendonça CPS, Carvalho MEO, Regiane Cristina do Amaral, Araújo TLC. Avaliação do grau de conhecimento das gestantes quanto a saúde oral do bebê atendidas em uma unidade básica de saúde. Revistas Interfaces Saúde, humanas e tecnologia. Vol. 3(8), pp. 01-05, 26 de Dezembro, (2015). Disponível em: <http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/497/367> Acesso em: 14/02/19

Rocha JS, Wosgerau VLL, Ribeiro VB, Lima Josiane, Souza JA, Valentim LM. Pinto MHB. Cartilha da gestante: cuidados com a saúde bucal. UEPG(2015). Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CartilhadaGestante.pdf> Acesso em: 14/02/2019

Nóbrega MTC, Palhana JC, Ribeiro ED, Ghersel H, Ghersel ELA. Avaliação da percepção de gestantes sobre as doenças cárie e periodontal. Arch Health Invest (2016) 5(5):247-250. Disponível em:

<http://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArchHI/article/view/1698/pdf>
Acesso em 15/02/2019

Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. Einstein.14(2):219-25, (2016). Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/3616-219-225_port.pdf Acesso em: 16/02/2019

Silveira JLGC, Abraham MV, Fernandes CH. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. Revista APS. (2016) out/dez;19(4): 568-574. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15657> Acesso: 08/07/2019

Pittner M, Bonassina M, Pittner E. Educação para a saúde bucal infantil: da gestação á idade pré-escolar. Revista UNINGÁ Review. Vol.27,n.2,pp.22-29 (Jul –Set,2016).Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1823> Acesso em: 12/07/2019

Carniel KKSS, Silva AMF, Silva DF, Cordeiro PGL, Targino MTS, Fernandes DC. Tratamento Odontológico durante a gestação. Ciências Biológicas e de Saúde Unit/ Alagoas / v.4/ n.2/ p.125-136/ Novembro (2017). Disponível:<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4378> Acesso :30/06/2019

Jaranay MG, Téllez L, López AR, Moreno GG, Moreu G. Estado periodontal durante a gravidez e pós-parto. A Peer-Reviewed, Open Access Journal, (2017). Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5438174/> Acesso em:10/07/2019

Pomini MC, Gawlik AL, Pereira N, Santos AR, Santos BR, Demogalski JT, Gouvêa NS, Alves FBT . Educação em Saúde Bucal a Gestantes, Puérperas e primeira infância: Relato de Atividade de Extensão. Revista Brasileira de Extensão Universitária v.8, n.3, p.143-148, set.- dez. (2017). Disponível: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/5861> Acesso em: 08/07/2019

Mustafa AFR, Moura LLN. Pré-natal odontológico: fatores determinantes do acesso na Atenção Primária à Saúde. Cadernos Esp. Ceára. (2018), jul/dez; 12(2);57-66. Disponível em:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/download/152/132>
Acesso em 15/02/19

Hartwig, A., Romano, A., Pappen, F., & Azevedo, M. Fatores maternos relacionados à alta frequência de consumo de sacarose por crianças acompanhadas por um programa de atenção odontológica materno-infantil nos dois primeiros anos de vida. Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF, 23(2) (2018). Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8305>

Acesso 16/02/2019

Napoleão AMM, Alencar AA, Silva CHF, Martins LFB, Carneiro SV. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal. Revista Expressão Católica Saúde, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 38-45, dez.(2018). ISSN 2526-964X. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2433>>. Acesso 16/02/2019

Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. Revista Ciência Plural; 4(2):60-72, (2018). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16839> Acesso em:12/07/2019

Daalderop LA, Wieland BV, Tomsin K, Reyes L, Kramer BW, Vanterpool SF, Been JV. Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Overview of Systematic Reviews. JDR Clin Trans Res. (2018) Jan;3(1):10-27. doi: 10.1177/2380084417731097. Epub 2017 Sep 25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30370334> Acesso em: 12/07/2019

Silva JK, Ferreira SMSP, Silva RV, Pereira RM, Santos CB. Knowledge and attitudes of dentists regarding the oral health of pregnant women. Rev. Bras. Odontol.(2018);75:e1065. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/download/1065/685>. Acesso em:12/07/2019

Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moyses SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy : a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad. Saúde Pública* , vol. 34, no. 8, Rio de Janeiro(2018). Disponível em; http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000802001 Acesso em: 09/07/2019

Martins WLL, Almeida HCR, Pedrosa BRV, Kozmhinshy VMR, Guerra CARM, Sabino MFPA, Freitas RL. Knowledge of pregnancies about your baby and baby health. *Rev. UNINGÁ, Maringá*, v.56,n.2,p.22-33, abr./ junh (2019). Disponível:<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2712> Acesso em: 30/06/2019

APÊNDICE 1

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu Constância, portador do RG N° 396615302 e CPF 3638581787 residente na cidade de Nikua, e telefone (12) 983020661, autorizo as alunas Ana Luísa Albuquerque de Paula Santos e Luíza Barros Marcondes, orientadas pela Professora Doutora Ana Paula Lima Guidi Damasceno, a utilizar a imagem do meu filho(a) NOME: Mansuela milien IDADE: 8 meses no material produzido em seu trabalho de graduação intitulado Inovando no Pré-natal odontológico e nos primeiros cuidados da saúde bucal do bebê.

ASSUNTO: Criação de material informativo sobre pré-natal odontológico

Taubaté, 9 de outubro de 2019

Constância S. De Almeida

Assinatura

APÊNDICE 2**AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM**

Eu Geisiane Renata C. da Silva, portador do RG N° 36.898.561.1 e CPF 373.822.413-91 residente na cidade de Taubaté, e telefone (12) 9911.8308.86, autorizo as alunas Ana Luísa Albuquerque de Paula Santos e Luiza Barros Marcondes, orientadas pela Professora Doutora Ana Paula Lima Guidi Damasceno, a utilizar a imagem do meu filho(a) NOME: Lana Luana Silva de Santana IDADE: 1 no material produzido em seu trabalho de graduação intitulado Inovando no Pré-natal odontológico e nos primeiros cuidados da saúde bucal do bebê.

ASSUNTO: Criação de material informativo sobre pré-natal odontológico

Taubaté, 06 de novembro de 2019

Geisiane Renata

Assinatura

APÊNDICE 3**AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM**

Eu Márcia Valéria Alves Gomes, portador do RG N° 10.373.961-1 CPF 041.526.817-164, residente na cidade de Taubaté, e telefone (12) 99729-6979, autorizo as alunas Ana Luísa Albuquerque de Paula Santos e Luiza Barros Marcondes, orientadas pela Professora Doutora Ana Paula Lima Guidi Damasceno, a utilizar a imagem do meu filho(a) NOME: Laucas Daniel Alves Mendonça IDADE: 1 ano e 9 meses no material produzido em seu trabalho de graduação intitulado Inovando no Pré-natal odontológico e nos primeiros cuidados da saúde bucal do bebê.

ASSUNTO: Criação de material informativo sobre pré-natal odontológico

Taubaté, 29 de outubro de 2019

Márcia Valéria Alves Gomes

Assinatura

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Ana Luísa Albuquerque de
Paula Santos Luiza Barros
Marcondes**

Taubaté, Novembro de 2019