

Assistência odontológica a pacientes gestantes na atenção básica – Revisão bibliográfica**Dental care to pregnant patients in primary care – Literature review**

DOI:10.34117/bjdv6n9-550

Recebimento dos originais: 20/08/2020

Aceitação para publicação: 23/09/2020

Talita Giselly dos Santos Souza

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco
Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco
Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Instituição: Centro Universitário Facol

Endereço: Rua do Estudante, Bairro Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: talitagiselly@unifacol.edu.com

Alexsandro dos Santos Silva

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco
Afiliação: Cirurgião-dentista no Município de Vitória de Santo Antão

Endereço: Av. Henrique de Holanda, 727 – Cajá, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: alexsandrosantos0205@gmail.com

Maria Sabrina Alves da Silva

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Facol

Instituição: Centro Universitário Facol

Endereço: Rua do Estudante, Bairro Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: alvesmariasabrina@gmail.com

Marcella Nicácio da Silva

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Facol

Instituição: Centro Universitário Facol

Endereço: Rua do Estudante, Bairro Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: marcellanicaciодasilva@gmail.com

Maria Fernanda Barbosa Costa Marcolino da Silva

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Facol

Instituição: Centro Universitário Facol

Endereço: Rua do Estudante, Bairro Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: fernandabcosta09@gmail.com

Juliana Silva Mota Cavalcanti

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Facol

Instituição: Centro Universitário Facol

Endereço: Rua do Estudante, Bairro Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: jujulimota@gmail.com

Jhony Herick Cavalcanti Nunes Negreiros

Doutorando em Odontologia com ênfase em Clínica Integrada - UFPE

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil

Email: jhonyherick@gmail.com

Lívia Mirelle Barbosa

Doutoranda em Odontologia com área de concentração em Cirurgia e Traumatologia

Bucomaxilofacial - UPE

Instituição: Universidade de Pernambuco

Endereço: Av. Gov. Agamenon Magalhães - Santo Amaro, Recife - PE, Brasil

E-mail: dra.liviabarbosa@gmail.com

Henrique Héber Seguins da Silva

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

Afiliação: Cirurgião-dentista no Município de Vitória de Santo Antão

Endereço: Av. Henrique de Holanda, 727 – Cajá, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: henriqueheber.146@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da assistência odontológica a pacientes gestantes na Atenção Básica. Para isso, foi realizado um estudo de revisão bibliográfica nas bases de dados: *Pubmed*, *Scielo*, *Lilacs* e Google acadêmico, utilizando os descritores: assistência odontológica, gestantes, atenção básica e sistema único de saúde. Foram selecionados os artigos com maior correlação com o tema, nos idiomas inglês e português. A literatura analisada aponta que o período gestacional traz várias condições que acometem a cavidade oral, e que tais condições são fatores de risco para complicações gestacionais, como parto prematuro, recém-nascido com baixo peso, restrição de crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia e aborto espontâneo. É diante desse contexto que ressalva a importância do acompanhamento do Cirurgião-dentista da Unidade Básica de Saúde, realizando um acompanhamento integral para reestabelecer a saúde bucal da gestante, além de ações educativas. Conclui-se que a atuação do cirurgião-dentista na Atenção Básica é indispensável para garantir uma assistência integral à saúde da gestante, permitindo a mudança de hábitos diários para melhorar o bem-estar e a ação coletiva com base em dados epidemiológicos de saúde bucal.

Palavras-chave: Gravidez, Cárie Dentária, Doenças Periodontais, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The objective of this work is to demonstrate the importance of dental care to pregnant patients in Primary Care. For this, a study of bibliographic review was carried out in the databases: *Pubmed*, *Scielo*, *Lilacs* and Google academic, using the descriptors: dental care, pregnant women, primary care and a single health system. Articles with the highest correlation with the topic were selected, in English and Portuguese. The analyzed literature points out that the gestational period brings several conditions that affect the oral cavity, and that these conditions are risk factors for gestational complications, such as premature birth, low birth weight, intrauterine growth restriction, pre-eclampsia and abortion spontaneous. It is in this context that the importance of monitoring the Dental Surgeon of the Basic Health Unit is emphasized, carrying out comprehensive monitoring to reestablish the pregnant woman's oral health, in addition to educational actions. It is concluded that the dentist's performance in Primary Care is indispensable to guarantee comprehensive assistance to

the pregnant woman's health, allowing the change of daily habits to improve well-being and collective action based on epidemiological data on oral health.

Keywords: Pregnancy, Dental Caries, Periodontal Diseases, Family Health Strategy, Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

O movimento sanitário da década de 80 promoveu profundas mudanças no modelo de atenção à saúde vigente, culminando na instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) incorporado ao Texto Constitucional de 1988. A década seguinte foi marcada pela eminência da preocupação com a saúde de famílias e comunidades, surgindo nesse contexto a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta apresenta atributos essenciais que devem garantir acessibilidade, disponibilidade de múltiplos serviços, cuidado e atenção continuada (PINTO; GIOVANELLA, 2018; SANTOS; MELO, 2018).

Para corresponder a esses atributos, a ESF é composta por equipe multiprofissional que se envolve em ações que objetivam incluir a promoção e prevenção em saúde no cotidiano da comunidade, como ocorre nas visitas domiciliares e no Programa Saúde na Escola. A Unidade Básica de Saúde (UBS) também se torna espaço de prevenção e recuperação de saúde através de programas de acompanhamento à pacientes portadores de doenças crônicas de alta prevalência, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus*, ou com condições especiais, como gestantes (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

Em relação as gestantes, vale a pena salientar que elas constituem um grupo particular de abordagem odontológica mais complexa devido às mudanças físicas, hormonais e psicológicas. O reconhecimento da necessidade de atenção diferenciada para esse grupo conduziu à criação da Rede Cegonha, pelo Ministério da Saúde (MS), que dentre suas medidas recomenda a captação precoce de gestantes e a atenção qualificada. O MS também instituiu a cobertura de primeira consulta odontológica à gestante como indicador de qualidade do serviço, estimulando assim a busca e acompanhamento integral no período (SILVA; SANCHEZ, 2017; GONÇALVES; SONZA, 2018; NOGUEIRA, 2018).

O período gestacional implica em alterações nos tecidos orais que se manifestam como gengivites associadas ao biofilme e pobre higiene oral, doença periodontal severa com comprometimento da mobilidade dentária, e ainda xerostomia e neoplasias benignas gestacionais. A prevenção e a recuperação dessas alterações podem ser realizadas pelo cirurgião-dentista da ESF, assegurando a melhoria não somente da saúde da gestante, como também do feto, e a instituição, através da educação, de boas práticas em saúde (LESSA, 2013; RIGO; DALAZEN; GARBIN, 2016).

Desta forma, torna-se evidente a necessidade da assistência no período de pré-natal por um cirurgião dentista, devido as alterações hormonais e possíveis enfermidades que acometem a cavidade oral ao longo da gestação. Vale salientar que para assegurar saúde e bem estar da paciente, torna-se necessário não apenas a realização de consultas e procedimentos clínicos, mas, também, desenvolver atividades educacionais que levem esclarecimentos mais amplo sobre a possibilidade de tratamento e o significado dos quadros crônicos enquanto fatores de agravos à saúde durante a gestação (REIS et al., 2010).

Levando em consideração a importância das abordagens e conscientizações sobre essa temática, o presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento bibliográfico e mostrar como se dá a assistência odontológica a pacientes gestantes na atenção básica.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica com o intuito de procurar referências teóricas para análise do problema de pesquisa, e a partir dos achados fazer contribuições científicas ao assunto em questão (LIBERALI, 2011). A busca foi realizada nas principais bases de dados, sendo elas o *Pubmed*, *Scielo*, *Lilacs* e Google acadêmico, utilizando os descritores: assistência odontológica, gestantes, atenção básica e sistema único de saúde. Foram selecionados os artigos com maior correlação com o tema, nos idiomas inglês e português.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A REFORMA SANITÁRIA DA DÉCADA DE 80 E A INSTITUIÇÃO DO SUS

Alterações nos serviços de saúde foram assuntos que ganharam grandes dimensões no período pós Ditadura Militar, momento que foi caracterizado pela recuperação da democracia, e paralelamente da economia nacional. Nesse contexto, discussões anteriores referentes à necessidade de alterações nos serviços de saúde ganharam maiores dimensões e grande aderência social, e obtiveram máximo expoente na convocação, em 1985, por parte da presidência da República e na Oitava Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. A Conferência trouxe para debate questões como o dever do Estado e o direito cidadão quanto à saúde, a reformulação do sistema de saúde e o financiamento do setor (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A CNS foi um marco histórico, inclusive pela ativa participação da população, uma vez que conseguiu reunir mais de 4 mil pessoas que trabalharam por cinco dias consecutivos produzindo relatórios diários, além de uma assembleia com mais de 24 horas de duração. Após esse evento, o reconhecimento da saúde como um direito de todos e dever do Estado foi reafirmado, além de reconsiderarem a necessidade da organização de um Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM, 2008).

Anteriormente ao movimento de reforma sanitária a prestação de serviços de saúde acontecia em torno de contratos de trabalho, através dos Institutos de Previdência Social, apresentando caráter excludente. Desta forma, grupos melhor remunerados tinham maior cobertura, o que gerava discrepâncias na assistência entre os distintos grupos. Havia prioridade para a contratação de serviços médicos privados, que eram remunerados de acordo com os procedimentos realizados, gerando assim uma demanda desnecessária e sem planejamento de tratamentos (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Se opondo a esse cenário, o movimento sanitário trouxe à luz algumas questões para debate, como o direito à saúde independente de contribuição, a integração dos serviços num único sistema, a descentralização da gestão e o estímulo à participação popular e controle social. Após a incorporação do SUS no texto legal, não só essas questões foram contempladas, mas paralelamente ocorria um fomento à mudança do paradigma meramente biológico de abordagem, emergindo a preocupação com a saúde em contexto mais amplo, incluindo famílias e comunidades (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Essa preocupação promoveu o desenvolvimento de novas experiências, como a Estratégia de Ações Integradas de Saúde (AIS), e posterior criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, do Programa de Saúde da Família (PSF). Este último transformou-se em principal acesso de primeiro contato dos usuários com a rede de saúde e estratégia para mudança do modelo assistencial. Depois de consolidar-se como eixo norteador do SUS, o PSF foi transformado em Estratégia de Saúde da Família (ESF), no escopo da publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006 (BRASIL, 2017).

3.2 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A ESF se tornou modelo de reorganização e meio de fortalecimento da Atenção Básica à Saúde, com a busca do desenvolvimento de práticas multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde. É importante salientar que a ESF tem sido sustentada há mais de 20 anos, e que diferente da Atenção Primária a Saúde de outros países, no Brasil foram incluídos serviços de saúde bucal (ARANTES, SHIMIZU, MARCHÁN-HAMANN, 2016).

Nos anos de 2011 e 2017 houve duas revisões da PNAB, as quais redefiniram as ações propostas no de âmbito individual e coletivo, visando o diagnóstico, tratamento, reabilitação, mas também a promoção, proteção e manutenção da saúde (SILVA; PERES; CARCERERI, 2020; CAMPAGNOLI; SILVA; RESENDE, 2019; FERNANDES; SOUZA; RODRIGUES, 2019). O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), o Programa de Requalificação das Unidades de Saúde e o Programa Melhor em Casa são exemplos de programas que a PNAB instituiu na primeira revisão, publicada em 2011, com o intuito de ampliar assistência à saúde (ALMEIDA et al, 2018).

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é apontada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como chave para garantir um acesso universal e

levar em consideração as necessidades de cada pessoa e comunidade. Para isso, as equipes de saúde da família são divididas em territórios, com população adscrita, e assim desenvolvem um trabalho intersetorial levando práticas saudáveis e reduzindo injúrias sociais e ambientais sobre a saúde (CECÍLIO; REIS, 2018).

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

3.3 CARACTERIZAÇÃO BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL DO PERÍODO GESTACIONAL

O processo gestacional é o período que inicia com a fecundação e termina com o nascimento da criança. Durante esse tempo a mulher passa por grandes transformações, sendo elas fisiológicas, psicológicas e sociais. Vale salientar que tais mudanças podem afetar o cotidiano da gestante e lhe causar desequilíbrios funcionais, emocionais e interativos (ALVES; BEZERRA, 2020).

Diversas alterações fisiológicas e anatômicas ocorrem para a acomodação e desenvolvimento saudável do feto. Entre elas, pode-se destacar as adaptações endócrinas e cardiovasculares, como o aumento do trabalho cardíaco em até 40%, o desenvolvimento da rede vascular uterina, a produção do hormônio gonadotropina coriônica (HCG) e hipervolemia, que favorecem a manutenção do suprimento adequado de sangue, oxigênio e nutrientes para a gestante e o feto (BURTI; CAROMANO, 2006; WECHSLER; REIS et al., 2017; BENICASA et al., 2019).

Além das alterações fisiológicas, são observadas ademais mudanças no estado emotivo, uma vez que estresse, ansiedade ou tristeza são comuns, seja durante a gravidez, parto ou puerpério. Em casos mais graves, podem ocorrer distúrbios mentais, incluindo sintomas depressivos não psicóticos, ansiedade e desconforto físico, além de fadiga, irritabilidade e sensação de inutilidade, que podem impactar na saúde da gestante e no seu convívio social (SILVA et al., 2010; THIENGO et al., 2012; KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017).

Essas alterações psicológicas podem surgir a partir de um estado de desagrado, preocupação, vulnerabilidade, insegurança e apreensão da experiência desconhecida durante todo o período gestacional. No entanto, com base em estudos, ao começar o terceiro trimestre a ansiedade e o medo pode vir a agravar devido a chegada do parto e as mudanças nas rotinas de vida (BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES, 2006; SILVA; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2013).

Dentro deste panorama, devido as possíveis alterações que acontecem no período gestacional, torna-se imprescindível que as mulheres sejam assistidas por uma equipe multidisciplinar. A admissão delas na rede de saúde acontece por meio da ESF, o acesso imediato aos cuidados primários deve ser promovido para garantir serviços adequados e monitoramento abrangente, através do pré-natal (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014; GUIMARÃES et al., 2018).

Os serviços de pré-natal desempenham um papel extremamente importante na redução de riscos, prevenção de doenças e promoção da saúde de mulheres e crianças (CHEN et. al, 2007). No entanto, apesar de ser um direito constitucional de todos, é importante destacar que alguns fatores, como a desigualdade social, podem dificultar o acesso aos serviços de saúde e trazer riscos a gestação. Pesquisas científicas mostraram a desigualdade social está associada a altas taxas de mortalidade infantil e pré-natal insuficiente para negros, adolescentes e gestantes sem parceiros (SOLAR; IRWIN, 2007; FONSECA; KALE; SILVA, 2015).

Desta forma, o grande desafio é garantir a assistência de qualidade à saúde das gestantes, que deve se dar preferencialmente pela Atenção Básica, através da ESF, e precisa pautar-se no Acolhimento. Este acontece por meio de relações subjetivas construídas no cotidiano entre equipe e pacientes, e se apresenta por meio cordialidade no tratamento, escuta atenciosa e garantia de sigilo. Deve haver facilitação ao acesso oportuno tanto à Atenção Primária quanto aos outros níveis de atenção, com o objetivo de garantir oferta adequada de serviços e acompanhamento integral (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014; GUIMARÃES et al., 2018).

3.4 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE

Durante a gravidez as mulheres apresentam maior risco de alterações gengivais e são mais suscetíveis a infecções orais. Tais alterações podem ocorrer devido ao pH bucal mais baixo, alterações endócrinas, permuta dos hábitos alimentares, de higiene oral e práticas diárias inadequadas, o que pode impactar no período gestacional, durante o parto e na saúde materna do bebê (FIGUEIREDO et al., 2017; PEREIRA et al., 2019). Por isso, é importante que as gestantes também sejam acompanhadas nas Unidades básicas de Saúde pelo cirurgião-dentista, a fim de que, como membro de uma equipe multidisciplinar, possa instruir de modo correto quanto ao seu estado de saúde geral (MEDEIROS; ZEVALLOS; ROSIANGELA, 2000).

A gengivite e a periodontite são alterações de natureza inflamatória, que acontecem primariamente pelo acúmulo de biofilme, a falta de remoção mecânica através do uso frequente de escova e fio dental. Além disso, alterações hormonais próprias do período gestacional induzem uma resposta inflamatória exacerbada a agentes agressores, provocando sangramentos e destruição dos tecidos periodontais. Ambas as condições devem receber intervenção adequada do cirurgião-dentista,

não somente para realização de procedimentos técnicos, mas também para a educação das gestantes quanto à necessidade e importância da manutenção da saúde gengival (MAMELUQUE et al., 2005; CARDOSO, 2010).

Ao considerar os referidos aspectos, é importante destacar que estudos têm apontado a doença periodontal como fator de risco para algumas complicações gestacionais, como parto prematuro, recém-nascido com baixo peso, restrição de crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia, aborto espontâneo, dentre outros (IDE, 2013; LEVISON, 2014; PARIHAR, 2015; KAWAR, 2016).

Já a doença cárie tem alta prevalência e natureza infectocontagiosa, sem relação etiológica direta com as alterações fisiológicas da gestação, mas depende de fatores primários como a dieta, microrganismos, hospedeiro e tempo; secundários, como saliva, flúor e higiene oral; e terciários, sexo, idade, raça e nível socioeconômico (MAMELUQUE et al., 2005; REIS et al., 2010). Sabe-se que nas gestantes o aumento no número de dentes afetados pela cárie pode ser decorrente de hábitos inadequados de higiene e/ou uma maior exposição do esmalte ao ácido gástrico devido aos vômitos comuns ao período (MAMELUQUE et al., 2005; REIS et al., 2010).

Ainda no que concerne à cárie, é importante destacar a necessidade de uma intervenção precoce para impedir sua evolução e a ocorrência de uma condição mais severa. Essa intervenção deve ser realizada na ESF pelo Cirurgião-dentista, que avaliará a necessidade do tratamento de acordo com a necessidade bucal da gestante (MAMELUQUE et al., 2005; REIS et al., 2010).

Outra patologia a ser evidenciada é o granuloma piogênico, que acomete com maior frequência o sexo feminino, tendo sua ocorrência de 1% a 25% no período gestacional, o qual passa a ser denominado de granuloma gravídico (MCDONALD, 1956; NEVILLE et al., 2008; SILK et al., 2008). Seu surgimento é mais comum a partir do sétimo mês gestacional e muitos trabalhos relacionam sua incidência com as alterações nos níveis hormonais de progesterona e estradiol, que exacerbam a resposta inflamatória frente a biofilme dental ou inflamação gengival, desenvolvendo o granuloma gravídico (YUAN; WING; LIN, 2002; JAFARZADEH; SANATKHANI; MOHTASHAM, 2006) .

É diante desse contexto que ressalva a importância do acompanhamento do Dentista da Unidade Básica de Saúde no período gestacional, visto que o desenvolvimento de patologias bucais tem implicações significativas na saúde materna e fetal. Por isso, visando a saúde integral da gestante, as diretrizes internacionais orientam que durante o pré-natal as gestantes também sejam encaminhadas para avaliação odontológica para avaliação, tratamento e educação em saúde bucal (MAMELUQUE, 2005; CARDOSO, 2010; REIS et al., 2010; MARTINS, 2013).

Ao considerar essa perspectiva, é importante enfatizar que praticamente todos os procedimentos odontológicos podem ser realizados em gestantes, no entanto se faz necessário alguns cuidados especiais. Recomenda-se consultas preferencialmente curtas e no final da manhã, devido aos

enjoo matinais e risco de hipoglicemia. Além disso, adequar a posição da gestante na cadeira odontológica, não marcar as gestantes no mesmo horário que crianças ou pacientes que apresentem sintomas gripais, a fim de evitar infecções viróticas (SILVA, 2006; MOIMAZ, 2007; MARTINS et al., 2013).

No que tange à prescrição medicamentosa, o período embrionário, compreendido entre a quarta e oitava semanas, é o mais crítico em relação à ação de medicamentos com potencial teratogênico, pois é o momento onde ocorre a organogênese – formação dos primórdios de órgãos e sistemas importantes (VASCONCELOS et al., 2012). Por essa classificação, fármacos relacionados como A ou B podem ser prescritos com segurança, os relacionados como C ou D devem ser utilizados somente com necessidade restrita, e ainda os classificados como X têm contraindicação absoluta (VASCONCELOS et al., 2012).

Para a anestesia, a maioria dos fármacos é considerada segura e eficaz. Devem ser evitados benzocaína e prilocaína pelo risco de metemoglobinemia e hipóxia fetal, e uso cauteloso de soluções contendo felipressina como vasoconstritor (VASCONCELOS et al., 2012). O importante é que seja administrada pequenas doses do anestésico e que ele de fato elimine ou minimize a sintomatologia dolorosa, evitando desconforto e estresse que podem gerar alterações fisiológicas na paciente (NAVARRO, 2008; SANTOS, 2012).

Dentro desse contexto, percebe-se a importância da atuação e acompanhamento odontológico durante o período gestacional. De forma geral o cirurgião-dentista da ESF deverá estabelecer uma relação de vínculo e confiança com a gestante, realizando o acompanhamento integral e recuperação da homeostase da cavidade oral rompida por condições patológicas. Esse vínculo, entretanto, não deve se restringir ao período gestacional, mas deve ser contínuo e permanente com o acompanhamento também da saúde do bebê e pós gestacional (MAMELUQUE et al, 2005; CARDOSO, 2010).

4 CONCLUSÃO

A gravidez traz algumas mudanças físicas, incluindo alterações orais, essas alterações geralmente prejudicam a saúde de mulheres grávidas e fetos. Considerando a particularidade desse período, existem programas públicos que visam trazer as gestantes para o ambiente da ESF e promover um atendimento abrangente e entusiasmado que promova, proteja e restaure a saúde quando necessário. Compreender a relação entre características sociodemográficas e de saúde e os elementos de vulnerabilidade, possibilita reformulações no planejamento.

No contexto da ESF, o dentista é capaz de formular programas específicos de educação em saúde para gestantes, permitindo a mudança de hábitos diários para melhorar o bem-estar e a ação coletiva com base em dados epidemiológicos de saúde bucal. As gestantes são cadastradas e

continuam a intervir como curadoras técnicas, quando necessário, mas sempre são orientadas pela promoção e prevenção para manter a saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. D; SOUSA, A. N. A. D; BRANDÃO, C. C; CARVALHO, F. F. B. D; TAVARES, G; SILVA, K. C. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 180, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e180/pt/>>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.

ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Revista de Psicologia**, v.14, n.49, p.114-126, 2020

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1499-1510/pt/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2020.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Psico**, v. 7, n. 1, p. 39-48, 2006.

BENICASA, M; FREITAS, V. B; ROMAGNOLO, A. N; JANUÁRIO, B. S; HELENO, M. G. V. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Rev. SBPH**, v 22, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a13.pdf>>. Acesso em: 13 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BURTI, J. S.; CAROMANO, F. A. Adaptações fisiológicas ao período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, v. 7, n. 5, 2006. Disponível em: <<file:///C:/Users/alexs/Desktop/52.NAC.2006FtBrasil-Adaptaesfisiologicasgestacionais.pdf>> Acesso em: 20 de agosto de 2020.

CAMPAGNOLI, M; SILVA, C. P; RESENDE, R. C. P. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. **Nursing**, p. 2915-2920, 2019.

CARDOSO, L. M. **Atendimento odontológico da gestante na estratégia do Programa de Saúde da Família**. 22 f. Monografia (Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto (Minas Gerais), 2010. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4353>. Acesso em: 16 de agosto de 2020.

CECILIO, L. C. O; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n8/e00056917/pt/>>. Acesso em 16 de agosto de 2020.

CHEN, X. K; WEN, S.W; YANG, Q; WALKER, M. C. Adequacy of prenatal care and neonatal mortality in infants born to mothers with and without antenatal high-risk conditions. **Aust NZJ Obstet Gynaecol**, v. 47, n. 2, p. 122-127, 2007.

FERNANDES, E. T. P; SOUZA, M. N. L; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

FIGUEIREDO, C. S. A; ROSALEM, C. G. C; CANTANHEDE, A. L. C; THOMAZ, E. B. A. F; CRUZ, M. C. F. N. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women - **The Journal of Obstetrics and Gynecology Research**, v. 43, n. 1, p. 16-22, 2017.

FONSECA, S. C; KALE, P. L; SILVA, K. S. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa? **Rev Bras Saude Mater Infant**, v. 15, n. 2, p 209-217, 2015.

GONÇALVES, P. M; SONZA, Q. N. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, vol. 7, n. 2, p. 20-32, 2018.

GUIMARÃES, W. S. G; PARENTE, R. C. P; GUIMARÃES, T. L. F; GARNELO, L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 5, 2018.

IDE, M; PAPAPANOU, P. N; Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes-systematic review. **J.Clin Periodontol**, v. 40, n 84, p 181-194, 2013.

JAFARZADEH, H; SANATKHANI, M; MOHTASHAM, N. Oral pyogenic granuloma: a review. **J Oral Sci**, v. 48, p. 167-175, 2006.

KAWAR, N. I; PARTOVI, E; HILDEBOLT, C; MCLEOD, D; MILEY, D.D; Periodontal Disease and Preterm Birth, is There any Relationship? **J Interdiscipl Med Dent Sci**, v. 4, n. 2, 2016.

KLIEMANN, A; BÖING, E; CREPALDI, M. A. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 69 – 76, 2017.

LESSA, I. B. **Promoção à saúde bucal da gestante**. 2013. 30 p. Monografia (Especialização em Saúde da Família em Atenção Básica) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

LEVISON, L; NANTHURU, D; CHIUDZU, G; KAZEMBE, P. N; PHIRI, H; RAMIN, S.M. Qualitative assessment of attitudes and Knowledge on preterm birth in Malawi and within country framework of care. **BMC Pregnancy Childb**, v. 14, n.1, p. 123, 2014.

LIBERALI, R. Metodologia Científica Prática: um saber-fazer competente da saúde à educação. 2ª ed rev ampl, Florianópolis: **Postmix**, 2011, 206p.

MAMELUQUE, S; JÚNIOR, E. B. S; REZENDE, J. C; COSTA, C. C. G; VANHAM, I. M; OLIVEIRA, J. M; ROCHA, M. V; AMARAL, T. S; CARVALHO, W. A. L. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Unimontes Científica**, v. 7, n. 1, p. 67-76, 2005.

MARTINS, L. D. O; PINHEIRO, R. D. P. D. S; ARANTES, D. C; NASCIMENTO, L. S. D; SANTOS JÚNIOR, P. B. D; Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n.4, p 11-18, 2013.

MCDONALD, R. H. Granuloma gravidarum; pregnancy tumor of the gingiva. **Am J Obstet Gynecol**, St. Louis, v. 72, p. 1132-1136, 1956.

MEDEIROS, U. V; ZEVALLOS, E. F. P; ROSIANGELA, K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. **Revista Científica do CRO-RJ**, v. 2, p. 47-57, 2000.

MOIMAZ SAS, ROCHA N. B; SALIBA, O; GARBIN, C. A. S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Rev Odontol Univ Sao Paulo**, v. 19, n. 1, p. 39-45, 2007.

NAVARRO, P. S. L; DEZAN, C. C; MELO, F. J; ALVES-SOUZA, R. A; STURION, L; FERNANDES, K. B. P. Prescrição de medicamentos e anestesia local a gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**, v. 49, n. 2, p. 22-27, 2008.

NEVILLE, B. W; DAMM, D. D; ALLEN, C; BOUQUOT, J. E. **Oral and Maxillofacial Pathology**. 3. ed. Philadelphia: Saunders, 2008.

NOGUEIRA, P. M. O **cuidado odontológico à gestante na rede pública da atenção primária de Belo Horizonte**. 2018.106p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro, p. 356. **Editora Fiocruz**, 2008.

PAIVA, C. H. A; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014.

PARIHAR, A. S; KATOCH, V; RAJGURU, S. A; RAJPOOT, N; SINGH, P; WAKHLE, S. Periodontal disease: a possible riskfactor for adverse pregnancy outcome. **J. Int. Oral Health**, v. 7, n. 7, p. 137-142, 2015.

PEREIRA, R. M; PINHEIRO-FERREIRA, S. M. S; SILVA, R. V; SILVA, J. F; SANTOS, I. C. B. Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. **JMPHC Journal of Management & Primary Health Care**, v. 10, 2019.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1903-1914, 2018.

REIS, A. A. C; SÓTER, A. P. M; FURTADO, L. A. C; PEREIRA, S. S. S. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 122-135, 2016.

REIS, D. M; PITTA, D. R; FERREIRA, H. M. B; JESUS, M. C. P; MORAES, M. E. L; SOARES, M. G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 269-276, 2010.

RIGO, L; DALAZEN, J; GARBIN, R. R. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. *Einstein*, v. 14, n. 2, p. 219-25, 2016.

SANTOS NETO, E. T; OLIVEIRA, A. E; ZANDONADE, E; LEAL M. C. Access to dental care during prenatal assistance. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, n.11, p. 3057-3068, 2012.

SANTOS, A. L; SILVA, E. M; MARCON, S. S. Assistência com pessoas à diabetes no Hipertensão: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v.27, n.1, p.1-10, 2018.

SANTOS, J. C; MELO, W. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, v.11, n.1, p.79-98, 2018.

SILK, H; DOUGLASS, A. B; DOUGLASS, J. M; SILK, M. Oral health during pregnancy. *American family physician*, v.77, n. 8, p. 1139-1144, 2008.

SILVA, F. B; SOUZA, L. V; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Revista Psicologia Teoria e Prática*, v.15, n. 1, p.19-34, 2013.

SILVA, F. W. G. P; STUANI, A. S; QUEIROZ, A. M. Atendimento odontológico à gestante-parte 2: cuidados durante a consulta - *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, v. 47, n. 3, p. 5-9, 2006.

SILVA, M. E. A; SANCHEZ, H. F. Proposta de protocolo clínico para atendimento a gestantes na Atenção Primária À Saúde. *Revista de APS*, v. 20, n. 4, p. 628-635, 2017.

SILVA, M. Z. N; ANDRADE, A. B; BOSI, L. M. M. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*, v. 38, n. 103, p.805-816, 2014.

SILVA, R. A; ORES, L. C; MONDIN, T. C; RIZZO, R. N; MORAES, I. G. S; JANSEN, K; PINHEIRO, R. T. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados, *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p. 1832-1838, 2010.

SILVA, R. M; PERES, A. C. O; CARCERERI, D. L. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2259-2270, 2020.

SOLAR, O; IRWIN, A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. **World Health Organization (WHO)**, 2010.

THIENGO, D. L; SANTOS, J. F. C; FONSECA, D. L; ABELHA, L; LOVISI, G. M. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 416-426, 2012.

VASCONCELOS, R. G; VASCONCELOS, M. G; MAFRA, R. P; JÚNIOR, L. C. A; QUEIROZ, L. M. G; BARBOZA, C. A. G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 120, 2012.

WECHSLER, A. M; REIS, K. P; RIBEIRO, B. D. Uma análise exploratória sobre fatores de risco para o ajustamento psicológico de gestantes. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 86, 2017.

YUAN, K; WING, L. C; LIN, M. T. Pathogenetic roles of angiogenic factors in pyogenic granulomas in pregnancy are modulated by female sex hormones. **Journal of periodontology**, v. 73, n. 7, p.701-708, 2002.