

## **A importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional**

## **The importance of health education for the promotion of oral health in the pregnancy period**

DOI:10.34117/bjdv8n5-267

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

### **Simone de Almeida Mendes**

Discente de Odontologia da Universidade Brasil  
Instituição: Universidade Brasil – Campus Fernandópolis, SP  
Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis, SP  
CEP: 15600-000  
E-mail: si\_mendes@hotmail.com

### **Lucieni Cristina Trovati Moreti**

Mestre em Imaginologia  
Instituição: Universidade Brasil – Campus Fernandópolis - SP  
Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis, SP  
CEP: 15600-000  
E-mail: lucienimoreti@hotmail.com

### **Paula Inara Benta Pinha da Silva**

Mestranda de Bioengenharia na Universidade Brasil Campus Fernandópolis - SP  
Endereço: Rua Luís Gregorine, nº 93 – Fernandópolis – SP, CEP: 15600-352  
E-mail: paulinha\_inara@hotmail.com

### **Danielly Marcatto Azevedo**

Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família (UFMS)  
Instituição: Prefeitura Municipal de Fernandópolis, SP  
Endereço: Leonor Benez, nº 54 – Fernandópolis, SP, CEP: 15603-736  
E-mail: danimarcatto@hotmail.com

### **Karina Gonzalez Camara Fernandes**

Mestra em Endodontia pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic  
Instituição: Universidade Brasil – Campus Fernandópolis, Brasil  
Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP  
CEP: 15600-000  
E-mail: karinagcf@yahoo.com.br

## **RESUMO**

O período gestacional é caracterizado por múltiplas alterações fisiológicas e psicológicas que ocorrem no organismo da mulher, nessa fase é comum observar a presença de cáries e doença periodontal. Portanto, a adesão ao pré-natal odontológico é de extrema importância, pois, a equipe de saúde bucal irá desmistificar crenças e medos que levam a não adesão ao tratamento odontológico, e consequentemente irão contribuir para a promoção de saúde bucal no período gestacional. Uma porcentagem expressiva de

gestantes deixa de realizar tratamento odontológico durante a gestação por medo ou insegurança de que fará algum mal para o bebê, esse estudo vem mostrar que o tratamento é seguro e a recusa do mesmo pode trazer problemas irreparáveis. Partindo dessa premissa o objetivo do trabalho será mostrar a importância da realização do pré-natal odontológico durante a gravidez para a promoção da saúde bucal, a pesquisa foi realizada através de questionários com perguntas relacionadas a saúde bucal, esses dados serão apresentados por tabelas, gráficos e de forma dissertativa. Os resultados alcançados visam contribuir para a educação em saúde, visando a importância da saúde bucal durante a gestação.

**Palavras-chave:** assistência odontológica, cuidado pré-natal, promoção em saúde.

## ABSTRACT

The gestational period is characterized by multiple physiological and psychological changes that occur in the woman's body, at this stage it is common to observe the presence of caries and periodontal disease. Therefore, adherence to dental prenatal care is extremely important, as the oral health team will demystify beliefs and fears that lead to non-adherence to dental treatment, and consequently will contribute to the promotion of oral health in the gestational period. A significant percentage of pregnant women fail to perform dental treatment during pregnancy for fear or insecurity that it will harm the baby, this study shows that the treatment is safe and its refusal can cause irreparable problems. Based on this premise, the objective of this work is to show the importance of performing dental prenatal care during pregnancy for the promotion of oral health. For this, the research was carried out through questionnaires with questions related to oral health, these data will be presented by tables, graphs and in an essay. The results achieved aim to contribute to health education, aiming at the importance of oral health during pregnancy.

**Keywords:** dental care, prenatal care, health promotion.

## 1 INTRODUÇÃO

Durante o período as gestantes se mostram favoráveis a novos aprendizados e mudanças de hábitos, favorecendo assim a promoção em saúde não só para si próprias, como também para seus bebês através do pré-natal odontológico (DA SILVA et al., 2020).

O período gestacional é caracterizado por múltiplas alterações fisiológicas e psicológicas que ocorrem no organismo da mulher, nessa fase é comum observar a presença de cáries e doença periodontal. As cáries podem ocorrer devido ao consumo excessivo de açúcares a deficiência no controle do biofilme dentário, que está relacionado a má higiene oral ocasionada por náuseas frequentes, comuns nesse período. Já a doença periodontal pode se desenvolver devido às alterações hormonais (estrógeno e progesterona) que são os principais fatores que contribuem para o aparecimento da

doença periodontal, pois o aparecimento desses hormônios altera a resposta periodontal e podem ocasionar parto prematuro e/ou crianças de baixo (SOUZA et al., 2012).

Portanto, a adesão ao pré-natal odontológico é de extrema importância, pois a equipe de saúde bucal irá desmistificar crenças e medos que levam a não adesão ao tratamento odontológico, deixando claro que o mesmo não causa nenhum mal para o bebê (LOPES et al., 2018).

Em 2020 foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa Previne Brasil, que tem como objetivo, mensurar a quantidade de gestantes realizam o atendimento odontológico, em relação à quantidade estimada de gestantes que o município possui. O programa compreende a realização de avaliação diagnóstica, restaurações e cirurgias quando indicadas, com no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação (BRASIL, 2020).

Pensando nisso, a mulher tem um importante papel no ambiente familiar, pois é ela que zela pela saúde e o bem-estar de seus entes, e com a educação em saúde ela se transformará em uma disseminadora de conhecimentos levando assim mais saúde e bem-estar ao núcleo familiar (REIS et al., 2010). Conseqüentemente a adesão ao tratamento odontológico será significativamente maior e a promoção de saúde não ficará limitada somente a mãe, mas se estenderá também ao feto e futuro bebê.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo do estudo é demonstrar a importância do pré-natal odontológico, através de uma pesquisa qualitativa, com perguntas fechadas e uma revisão teórica comparativa entre pesquisas com o mesmo foco. Visto que a recusa do tratamento pode ser prejudicial à mãe e ao bebê.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

A gravidez é um estado dinâmico de mudanças fisiológicas que afetam a saúde da gestante, sua percepção e interação com o meio ambiente. A gestante precisa durante todo esse tempo de acompanhamento médico, prevenção e ajuda física e emocional (SILVA et al., 2020).

A gravidez gera adaptações na fisiologia feminina que obrigam o cirurgião-dentista a ampliar seus conhecimentos e habilidades em relação ao processo reprodutivo e aos cuidados odontológicos neste período. Vários autores sugerem que o período gestacional é o momento ideal para orientar as mães, pois elas estão mais motivadas,

suscetíveis e receptivas a mudanças de atitude e comportamento, para receber informações e ser educadas sobre saúde bucal (GUIMARÃES et al., 2021).

O atendimento odontológico à gestante requer atenção especial, retardando determinados procedimentos terapêuticos, para que coincidam com os períodos da gravidez dedicados à maturação e não à organogênese. A aplicação da odontologia preventiva será focada nos cuidados pré e pós-natal (OLIVEIRA et al., 2021).

Até pouco tempo atrás pesquisas e estudos revelam que haviam mitos sobre o atendimento odontológico as gestantes, acreditava-se que os cirurgiões-dentistas eram advertidos no tratamento as gestantes, podendo acontecer somente no segundo trimestre gestacional, salvo exceção urgências. Mito que na verdade se arrastou por décadas e ainda se faz presente entre pessoas que recebem poucas informações. Segundo Lopes et al., (2018, p. 62), “muitos profissionais sentem-se inseguros para prestação de serviço pré-natal e, na maioria das vezes, postergam os atendimentos para a fase pós-parto”. Todavia os mesmos autores salientam que a maioria dos procedimentos odontológicos podem ser efetuados em qualquer fase gestacional, desde que respeitados todos os cuidados, com sessões em menor tempo e com adaptação da gestante a cadeira. Havendo uma gestação com bom prognóstico, procedimentos preventivos, profiláticos, restaurações e tratamento periodontal são indicados e devem ser tratados nas Unidades Básica de Saúde (UBS), ou em clínicas particulares de acordo com a escolha da gestante, sendo considerados procedimentos simples que não oferecem riscos a gestante ou ao feto (LOPES et al., 2018).

Para confirmar as informações relatadas acima, Harb et al., (2020, p. 147), afirma que:

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha é a política responsável por estruturar a atenção à saúde materno-infantil no Brasil, e aborda o pré-natal odontológico incluindo e ressaltando a importância do cirurgião-dentista como um profissional adequado para realizar atendimentos básicos durante a gestação das pacientes, e promover orientações do aleitamento materno, imunização, mudanças fisiológicas do período gravídico, cuidados necessários à saúde bucal da mãe e bebê, além de avaliar a saúde geral e bucal, sinalizando fatores de risco e realizando as adequações necessárias e/ou reabilitando para que se tenha uma gestação confortável e saudável, e quando necessário realizar busca ativa das faltosas, além de visita domiciliar de rotina quando se trata de profissional da atenção primária.

Estudos realizados indicam que a maioria das mães não procuram tratamento odontológico durante a gravidez, a menos que tenha tido algum problema de ordem bucal,

o que favorece o aparecimento de diferentes condições bucais, principalmente cárie e gengivite, que se não tratadas a tempo podem causar complicações a saúde da gestante e, por sua vez, do futuro filho (SCHWAB et al., 2021).

Os dentes, os tecidos de suporte e a mucosa oral podem ser afetados pelas alterações induzidas durante a gravidez, o que torna a higiene bucal necessária à gestante (MONTEIRO et al., 2016). Dentre as alterações mais frequentes que ocorrem na cavidade oral em gestantes, vale destacar:

a) Gengivite gravídica: Mais frequente no segundo trimestre de gravidez, relacionada à má higiene bucal, dieta, resposta imune e alterações hormonais e vasculares. O aumento de estrogênio e progesterona produz vasodilatação capilar, favorecendo o exsudato e a permeabilidade gengival. Uma resposta inflamatória exagerada pode aparecer. A placa bacteriana é o fator etiológico fundamental para o aparecimento da gengivite, associada ao aumento da micro vascularização e do metabolismo tecidual. A alteração da flora microbiana está intimamente relacionada ao aparecimento da doença periodontal (GATELLI et al., 2022).

b) Doença periodontal: Durante a gravidez, é produzido o hormônio relaxina, cuja função é relaxar as articulações para facilitar o parto, podendo também atuar no ligamento periodontal causando uma leve mobilidade dentária que tende a desaparecer após o parto. É incomum identificar quadro grave de reabsorção óssea e perda dentária por mobilidade. Se houver doença periodontal prévia, ela será agravada pelos mesmos fatores citados. Estudos recentes relacionam a presença e gravidade da periodontite e outros fatores já conhecidos em relação à prematuridade, como o consumo de tabaco e álcool no segundo trimestre de gestação, com risco aumentado de parto prematuro e baixo peso ao nascer. As endotoxinas bacterianas e o aumento dos níveis de prostaglandinas são atribuídos como causa dessa prematuridade, o que favoreceria as contrações uterinas precoces (LOPES et al., 2018).

Cárie dentária: A gravidez não deve ser considerada como causa de cárie. Existe a crença de que a desmineralização ocorre devido à perda de cálcio para “o novo ser”, mas o esmalte tem uma troca mineral muito lenta, conservando seu conteúdo mineral ao longo da vida. No entanto, as gestantes são submetidas a situações que as tornam sensíveis ao sofrimento dessa alteração odontológica. A composição salivar e a flora oral são alteradas, produzindo xerostomia fisiológica que facilita o aparecimento de cárie (GUIMARÃES et al., 2021).

A gravidez geralmente é acompanhada de alterações no estilo de vida: diminuição da escovação ligada ou não à presença de náuseas e vômitos (devido ao aumento da gonadotropina no primeiro trimestre), aumentando os depósitos de placa na superfície do dente. Os ácidos gástricos presentes na êmese desmineralizam a superfície do esmalte dos dentes, sendo os dentes anteriores os mais comumente afetados. As pacientes são então orientadas a enxaguar bem a boca após o vômito com uma solução contendo bicarbonato de sódio. Há estudos que demonstram que as bactérias cariogênicas (*Streptococcus mutans*) são transmitidas verticalmente de mãe para filho pela saliva: saboreando, soprando alimentos, chupando mamadeira ou chupeta (RODRIGUES ET AL, 2018).

Embora essas alterações fisiológicas ocorram em todas as gestantes, nem todas apresentam as alterações descritas. Existe uma predisposição genética individual para sofrer ou não determinadas doenças, que é influenciada pelo nível sociocultural; assim, um maior nível educacional-econômico estará associado a uma menor presença das patologias descritas. O nível elevado de estrogênios salivares foi escolhido como teste para detectar o risco potencial de trabalho de parto prematuro. Alterações na composição da saliva durante o final da gravidez e lactação podem predispor temporariamente à erosão e cárie dentária. No entanto, não há dados convincentes que demonstrem um aumento da incidência de cárie durante a gravidez ou no pós-parto imediato (BASTIANI et al., 2010).

Martinelli et al., (2020) e Oliveira (2018), salienta sobre as recomendações de acordo com o trimestre gestacional:

- Recomendações atuais durante o primeiro trimestre: Educar os pacientes sobre as alterações maternas orais que ocorrem durante a gravidez; instruir em rigorosa higiene oral e bom controle da placa bacteriana; limitar o tratamento odontológico à profilaxia periodontal.; tratamentos de emergência apenas e evitar radiografias de rotina, que devem ser usadas seletivamente e somente quando estritamente necessárias. Sempre com estruturas de proteção desde a glândula tireoide até a parte superior do joelho.

Recomendações atuais durante o segundo trimestre: Medidas preventivas: higiene bucal, instruções e controle de placa; Raspagem e alisamento radicular, se necessário; Tratamento de patologias orais ativas, se houver e evite radiografias de rotina.

Recomendações atuais durante o terceiro trimestre: Higiene oral, instruções e controle de placa; Raspagem e alisamento radicular, se necessário; Evite tratamento odontológico durante a segunda metade do terceiro trimestre e radiografias de rotina.

#### **4 METODOLOGIA**

A pesquisa apresentada foi realizada nas Unidades de Estratégia e Saúde da Família (ESF) da cidade de Fernandópolis-SP, com gestantes que participam do pré-natal odontológico e cadastradas no Programa Previne Brasil, pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Brasil, CAAE: 54248021.4.0000.5494.

O atual estudo foi desenvolvido com 131 participantes, cerca de 38% das gestantes cadastradas no atual Programa Previne Brasil que constam com a totalidade de 345 mulheres.

As entrevistas foram realizadas nas ESF durante o pré-natal odontológico com gestantes nos três períodos gestacionais (1º, 2º e 3º trimestre). Os dados foram coletados por meio de respostas obtidas via questionários. O questionamento das gestantes tinha o intuito de verificar a percepção das gestantes sobre: idade gestacional e a importância do tratamento odontológico, alterações bucais desenvolvidas, frequência de escovação, motivo pelo qual não procurou atendimento odontológico, a influência da dieta, transmissão da cárie e outros.

O objetivo principal é analisar de forma qualitativa o nível de conhecimento das entrevistadas a respeito dos principais problemas de saúde bucal e métodos de prevenção.

Esses dados foram gerenciados por tabelas demonstrativas contendo as respostas das entrevistadas em forma de porcentagem.

As voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do estudo, garantindo que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado, ou elemento que possa, de qualquer forma, identifica-la, serão mantidos em sigilo, assegurado total anonimato pelos pesquisadores (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens III.2.i e IV.3.e).

#### **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com a realização da pesquisa foi possível verificar os seguintes dados: No gráfico 1, tem-se representado a faixa etária das entrevistadas, sendo: 14 a 20 anos (15%), 21 a 30 anos (50%), 31 a 40 anos (25%), 41 a 42 anos (4%), não opinaram (6%). Dados aproximados ao estudo de Monteiro et al., (2016), onde foi observado a faixa etária mais prevalente entre as participantes da pesquisa era de 15 a 25 anos representando (43,30 %), em seguida 26 a 35 anos referente a 40%, e por último 36 a 45 anos representando (16,60 %).

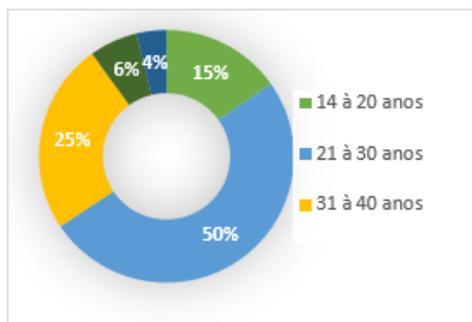
No gráfico 2, é apresentado a escolaridade das entrevistadas: Ensino Fundamental (11%), Ensino Médio (58%), Ensino Superior (13%), Ensino Médio Incompleto (4%), Ensino Superior Incompleto (3%), Não Opinaram (11%). No estudo de Monteiro et al., (2016), (70%) apresentavam até o ensino médio, (20%) até o ensino fundamental e apenas uma parcela de (10%) até o ensino superior.

No gráfico 3, tem-se a fase gestacional das participantes 1º Trimestre (37%), 2º Trimestre (31%), 3º Trimestre, (30%) não opinaram (2%). No gráfico 4, registrou-se o número de gestações das participantes: primeira gestação (45%), segunda gestação (27%), terceira gestação (14%), quarta gestação ou mais (5%), participantes que responderam apenas não (7%).

No gráfico 5 tem-se a classificação pessoal da saúde oral da gestante, apresentados numa escala de 0 a 5. 0 Péssima (5%), 1(2%), 2(12%), 3(26%), 4(29%), 5 excelente (26%). Já sobre a importância da saúde bucal na gestação, também numa escala de 0 a 5. Nada importante (0%), pouco importante (0%), importante (7%), bastante importante (8%), muito importante (85%). No trabalho de Monteiro et al., (2016), houve o mesmo questionamento e as entrevistadas afirmaram que acham muito importante ir ao dentista durante ao pré-natal? (76,6%), muito importante e (24,4%) responderam que acham pouco importante.

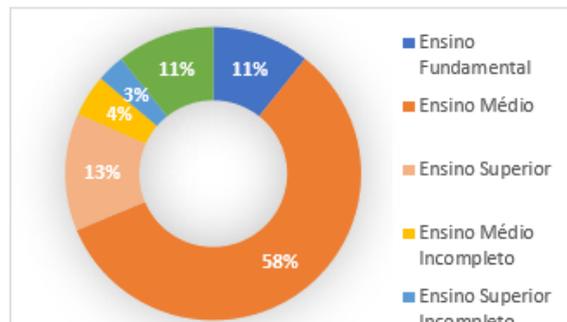
A partir do gráfico 7, encontra-se dados referentes aos procedimentos odontológicos na visão das participantes, (83%) das gestantes afirmam não acreditar que os tratamentos odontológicos não são prejudiciais aos fetos, em contrapartida (17%) afirmaram que sim, que os procedimentos odontológicos podem ser prejudiciais.

Gráfico 1. Idade



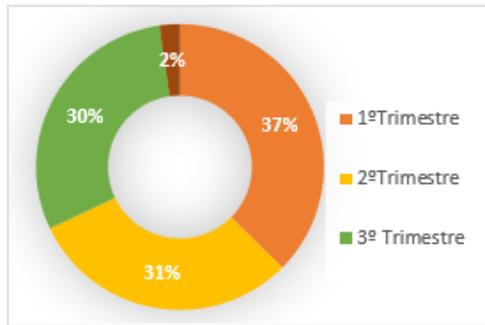
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 2. Escolaridade



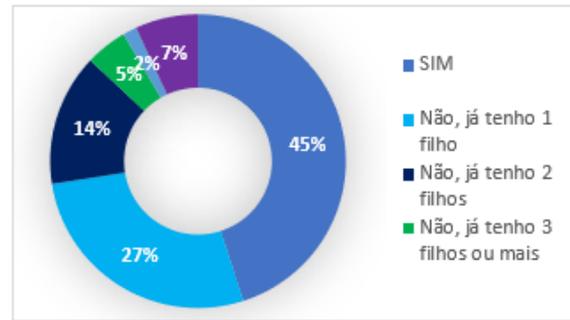
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 3. Fase gestacional



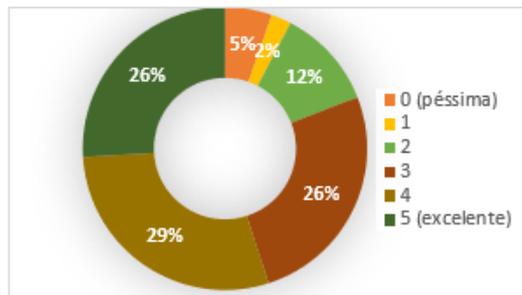
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 4. Primeira gestação



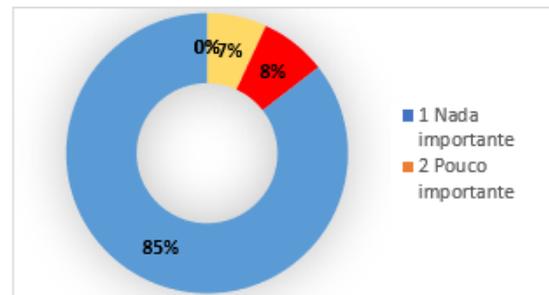
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 5. Classificação da sua saúde oral (escala de 0 a 5).



Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 6. Importância da saúde bucal na gestação (escala de 1 a 5)



Fonte: Autora, 2022.

Na sequência, o gráfico 8, analisa se as gestantes já deixaram de realizar os tratamentos odontológicos (2%) ou não (88%), por causa do medo ou insegurança, elencando também os motivos pelos quais as gestantes não efetuaram os procedimentos odontológicos durante o período gestacional, entre eles tem-se: anestesia (1%), tratamento de canal (1%), radiografia (1%), ouvir dizer que não podia ou que fazia mal ao bebê (1%), medo da Pandemia do Covid-19 (1%), por orientação médica (1%). Houve também as que não opinaram (1%).

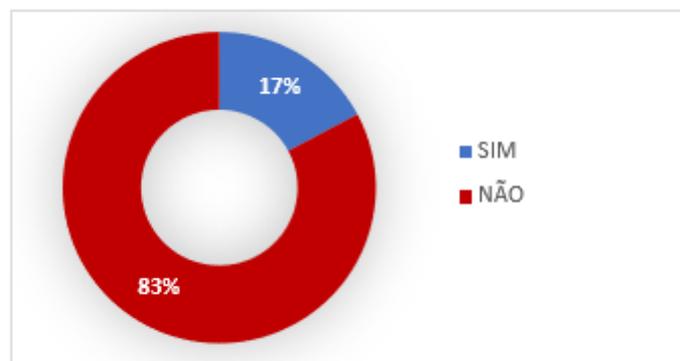
No gráfico 9, as entrevistadas relatam as alterações desenvolvidas durante a gravidez, podendo escolher uma ou mais opções. Nenhuma alteração (44%), alterações nas gengivas (21%), cárie nos dentes (12%), cárie nos dentes e alterações nas gengivas (11%), alterações nas gengivas e aumento da mobilidade do dente (dente mole) (2%), cárie nos dentes e aumento da mobilidade do dente (dente mole) (2%), aumento da mobilidade do dente (dente mole) (1%), outros (1%), sensibilidade nos dentes (1%), cárie nos dentes (1%), alterações nas gengivas e aumento da mobilidade do dente (dente mole) (1%), erosão dentária (causada por vômitos) (0%), não opinaram (4%).

Em estudo realizado por Garbin et al., (2011), (85%) das gestantes afirmam conhecer sobre o problema da cárie dental no período gestacional e (15%) desconheciam.

A gengivite é uma inflamação gengival decorrente do acúmulo de biofilme, principalmente quando há uma precária higiene bucal e falta de instrução. Cerca de 30 a 100% das grávidas apresentam gengivite em algum período gestacional (Pinho e Duarte, 2018), sobretudo, no primeiro trimestre de gestação, como resultado do aumento dos hormônios sexuais, portanto, torna-se evidente a importância do correto controle do biofilme, da educação em saúde bucal das gestantes, e da instrução de higiene bucal pelo cirurgião dentista (CD), principalmente ao se tratar do período gestacional (Carvalho et al., 2019).

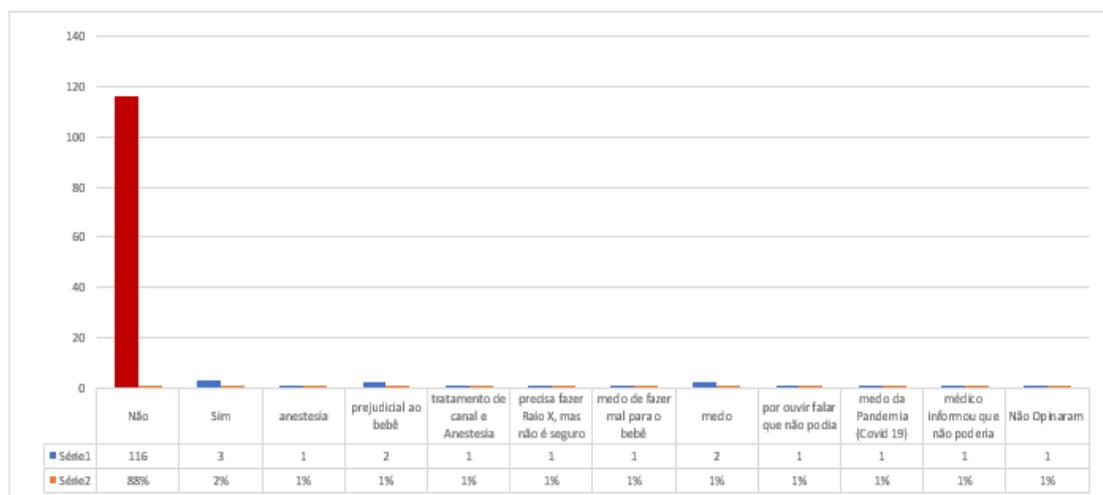
A erosão dental define-se como um desgaste na estrutura do esmalte dental de origem não cariosa, há diversos fatores que contribuem para esse quadro, sejam intrínsecos ou extrínsecos, há predisposição ao desgaste pela perda de dentina (BATISTA, 2020).

Gráfico 7. Considera os tratamentos odontológicos prejudiciais ao bebê.



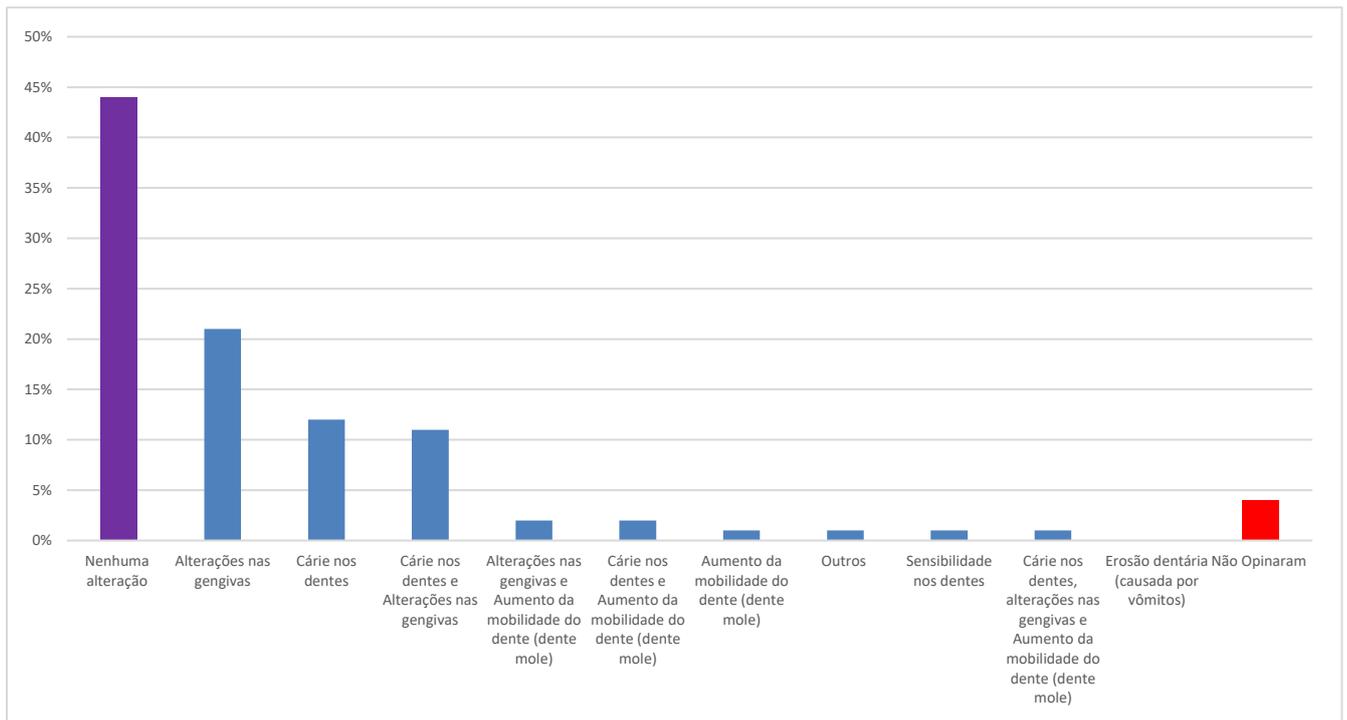
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 8. Deixaram de realizar tratamento odontológico por medo ou insegurança (motivos).



Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 9. Alterações desenvolvidas na sua gestação.



Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 10. Enfraquecimento dental durante a gravidez.



Fonte: Autora, 2022.

O gráfico 11 elenca os dados a respeito da positividade do pré-natal odontológico, do número de entrevistadas (98%), afirmaram que o pré-natal odontológico é importante e apenas (2%), afirmaram que não.

No estudo de Oliveira et al., (2021), a maioria das entrevistadas acredita na importância de um acompanhamento odontológico e 62% das gestantes visitou um dentista nesse período em que a prevenção foi o principal motivo dessas consultas, reforçando a conscientização da manutenção da saúde bucal, resultados semelhantes ao encontrado por Bastiani et al., (2010), onde 90% das entrevistadas do estudo também relataram que seria importante o acompanhamento com o cirurgião-dentista e 46% delas visitaram um dentista durante este período por prevenção.

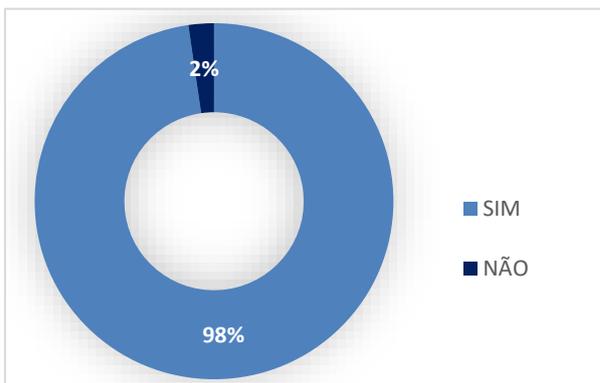
Tais resultados demonstram a percepção das gestantes em cuidar de sua saúde bucal, com o decorrer dos anos e em virtude do acesso às informações disponíveis, a conscientização está progressivamente aumentando (OLIVEIRA, 2021). O importante é que as gestantes iniciem o pré-natal odontológico assim que descoberta da gravidez acontece, ou seja, preferencialmente no primeiro trimestre, para que, haja o estabelecimento precoce de hábitos saudáveis que resultaram na melhora da qualidade de vida da gestante e do bebê, esses hábitos incluem a correta higiene bucal, assim como, orientações em relação a dieta (LOPES et al., 2016).

O gráfico 12, é sequencial do gráfico 11, uma vez considerado positivo o pré-natal odontológico, foi escolhido os motivos que o tornam positivo, os dados apresentados foram: Prevenção (65%), tratamento e prevenção (20%), tratamento (14%), outros (0%). É preciso entender que para promover comportamentos saudáveis, as pessoas precisam de informações sobre o que fazer e como fazer. A informação científica é necessária para promover o surgimento de novas crenças que a incluam, bem como para se misturar com as tradições culturais.

O gráfico 13 traz o resultado do que as entrevistadas sobre a influência da dieta alimentar na sua saúde bucal, (73%) acreditam que a dieta influencia e (27%) afirmam que não influencia. Quando questionadas sobre alimentos açucarados e o desenvolvimento de cáries (95%) das gestantes sabem que alimentos ricos em açúcar causam cárie e (5%), não elencam tal relação, esses dados são apresentados no gráfico 14.

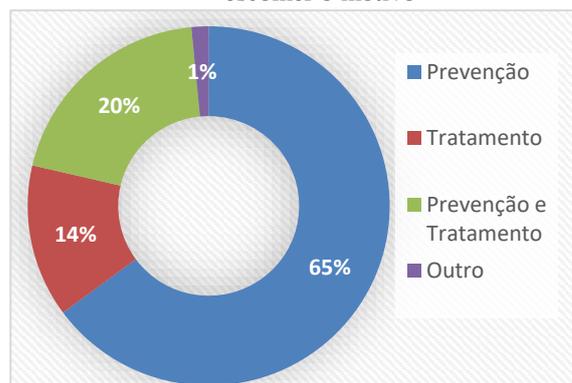
Diante de vários estudos na área, observa-se forte correlação entre a falta de saúde bucal no período gestacional e resultados adversos na gravidez, logo, algumas manifestações como a cárie e a doença periodontal (gingivite e periodontite) são comuns entre gestantes (pelas alterações hormonais 50 a 70% das mulheres grávidas desenvolvem a gingivite na gestação), e a doença periodontal.

Gráfico 11. Considera positivo o pré-natal odontológico



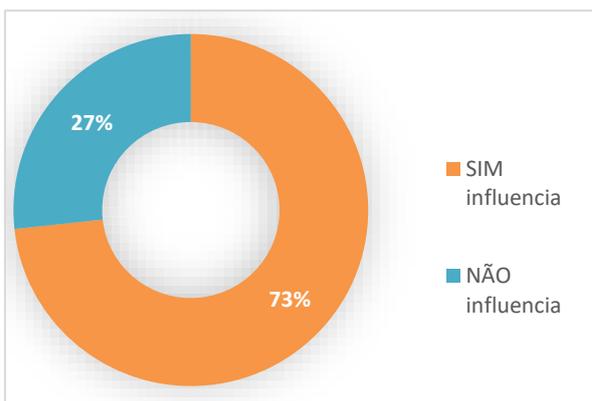
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 12. Em caso positivo, escolher o motivo



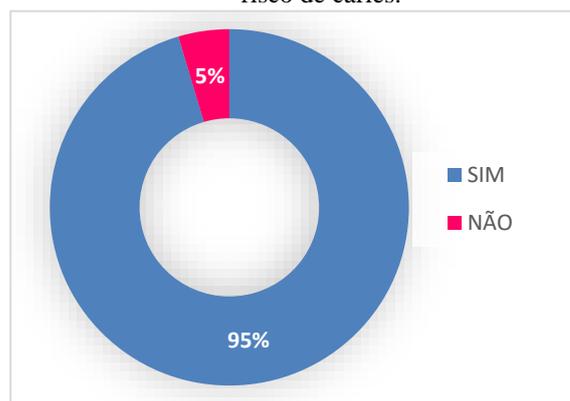
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 13. Considera que sua dieta alimentar na gestação influencia sua saúde bucal.



Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 14. Considera que os alimentos açucarados no período gestacional desenvolvem o risco de cáries.



Fonte: Autora, 2022.

O gráfico 15, traz os meios eficazes para uma boa saúde bucal, na opinião das entrevistadas, entre eles: escova, fio dental, enxaguante bucal e limpador de língua (37%), escova e fio dental (19%), escova, fio dental e enxaguante bucal (19%), escova (17%), escova, fio dental e limpador de língua (5%), fio dental (2%), escova e enxaguante bucal (1%), enxaguante bucal (0%), limpador de língua (0%).

No gráfico 16, o questionamento foi em relação a escovação dental pós-vômito, (69%), afirmaram que escovam os dentes após episódios de vômitos e (31%), afirmaram que não, tais resultados demonstram que as gestantes desconhecem a importância de escovar os dentes nesses episódios. No estudo de Costa et al., concluiu-se que os episódios

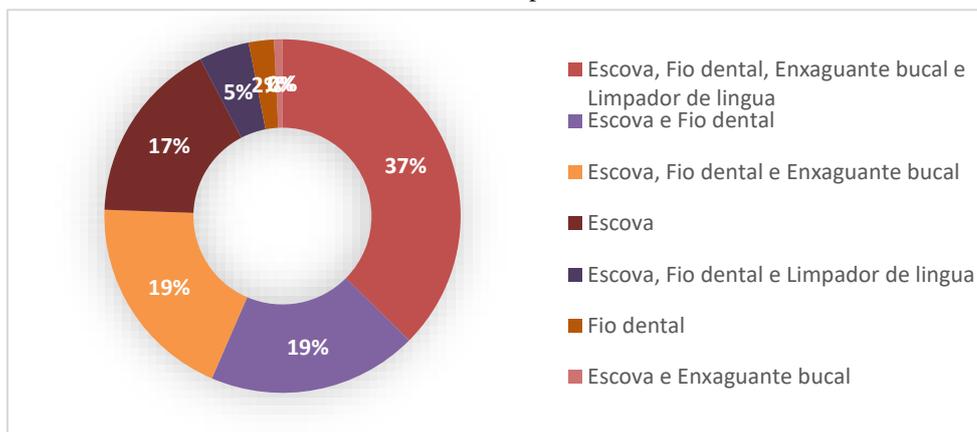
de vômitos, levam a diminuição do pH bucal e capacidade tampão saliva, que podem interferir no aparecimento da cárie dentária (COSTA et al., 2017).

Nos estudos de Bastos et al., (2014); Lessa, (2013) e Marla et al., (2018), verificou-se que a incidência da cárie é ainda ampliada, pela questão que, os enjoos matinais, levam também a erosão das superfícies dentárias, além de atrapalhar os hábitos de higiene oral de rotina.

A escovação dentária é imprescindível para a prevenção da doença cárie, pois evita o processo de desmineralização do esmalte dentário e desorganiza a placa bacteriana (MASSONI et al., 2015).

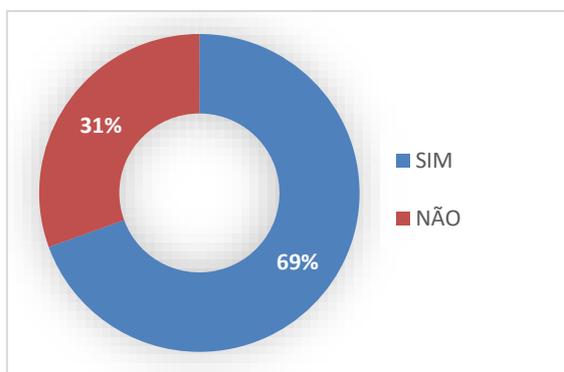
Sequencialmente o gráfico 17, demonstra o número de escovações ao dia, (53%) três vezes ou mais, (41%) duas vezes ao dia, (6%) uma vez ao dia.

Gráfico 15. Meios eficazes para uma boa saúde bucal.



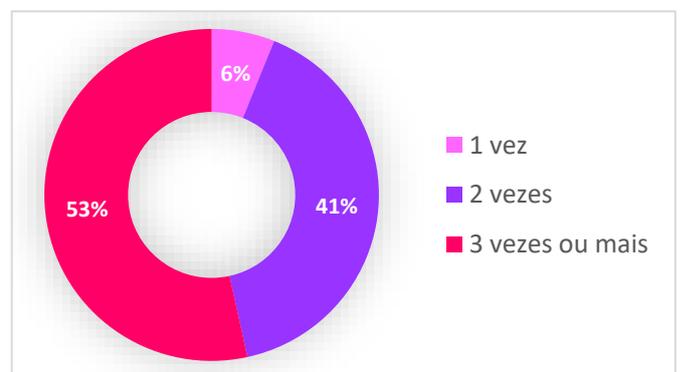
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 16. Escova os dentes pós vomito.



Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 17. Número de escovações ao dia



Fonte: Autora, 2022.

Questionadas sobre a possibilidade de as infecções gengivais causarem partos prematuros (54%) afirmaram que sim e (46%) não. Estudos demonstram certa

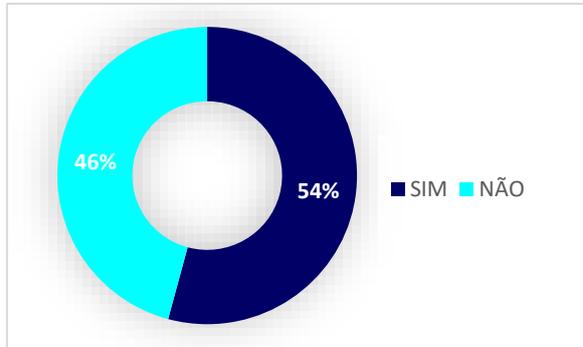
divergência de opiniões. Segundo Lopes et al., (2018) e Yassin et al., (2016), afirmam que durante a gestação, diversas infecções podem prejudicar o curso normal da gravidez chegando a comprometer a saúde do recém-nascido. A doença periodontal tem sido apontada como fator de risco para algumas intercorrências gestacionais, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, porém alguns estudos do tipo revisões sistemáticas reportam uma possibilidade diminuída dessa associação com a doença periodontal, como também a tratamento periodontal não-cirúrgica aplicada rotineiramente em mulheres grávidas traz a redução dos sinais da doença periodontal da mãe melhorando a sua saúde bucal. Santos (2020) cita que uma revisão de estudos das universidades Pedagógica e Tecnológica da Colômbia e Miguel Hernández de Elche, na Espanha, revelou que gestantes com periodontite (infecção que destrói a gengiva e até os ossos que dão suporte aos dentes) correm um risco duas vezes maior de passarem por um parto prematuro. Para chegar a essa conclusão, os pesquisadores compilaram dados de 20 artigos científicos sobre o tema. No total, a análise abrangeu 10.215 mulheres de diversos lugares no mundo. Resultado: em 60% dos levantamentos, essa associação entre infecção periodontal e aumento da possibilidade de parto prematuro (ocorrido com menos de 37 semanas de gravidez) foi confirmada.

No que diz respeito a cárie e a possível transmissão para o feto, as gestantes entrevistadas (24%) acreditam que sim, em contrapartida, (76%) afirmaram não haver relação entre a transmissão de cárie ao bebê (gráfico 19). No estudo de Guimarães et al., (2021), observou-se forte correlação entre a falta de saúde bucal no período gestacional e resultados adversos na gravidez, logo, algumas manifestações como a cárie e a doença periodontal (gengivite e periodontite) são comuns entre gestantes (pelas alterações hormonais 50 a 70% das mulheres. Na pesquisa de Lopes et al., (2018), verificou-se que o aparecimento da cárie está relacionado ao alto índice de *Streptococcus Mutans*, deficiência no controle do biofilme dentário, alto consumo de açúcares e acesso reduzido aos serviços de saúde.

Quando questionada sobre as informações de saúde bucal (79%), afirmaram ter obtido informações, enquanto (21%), não receberam (gráfico 20). O estudo de Schwab et al., (2021), verificou-se que as gestantes compõem um grupo estratégico para a educação em saúde bucal por incorporarem informações sobre saúde melhor do que em qualquer outro período de sua vida, salientando que deve ser realizado de modo multidisciplinar de forma individual ou coletiva.

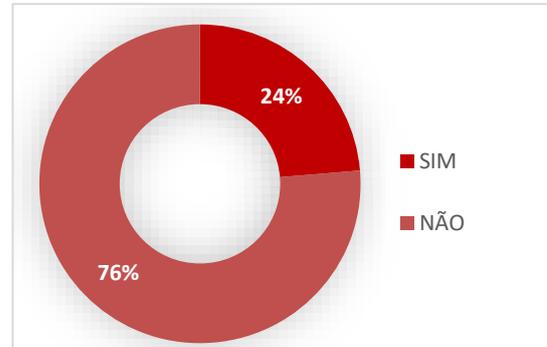
O gráfico 21 traz a sequenciada questão, onde foi questionado o período em que recebeu as informações sobre a saúde bucal: (81%) no primeiro trimestre, (12%) no segundo trimestre e (7%) no terceiro trimestre.

Gráfico 18. Acredita que infecções gengivais causam partos prematuros.



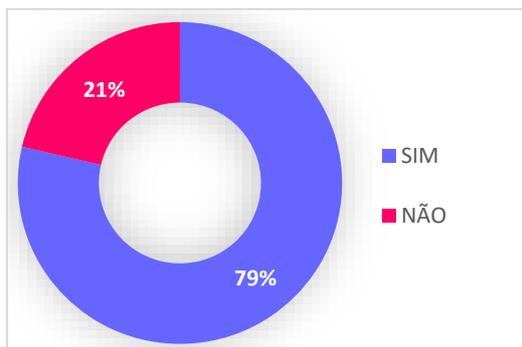
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 19. Em relação a cárie, acredita que esta pode ser transmitida ao bebê.



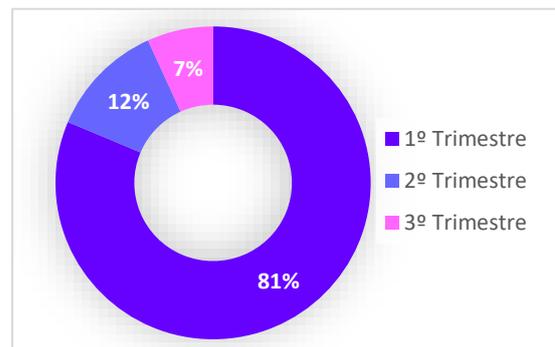
Fonte: Autora, 2022.

Gráfico 20. Em relação a saúde bucal, teve informações sobre saúde bucal.



Fonte: Autora, 2022.

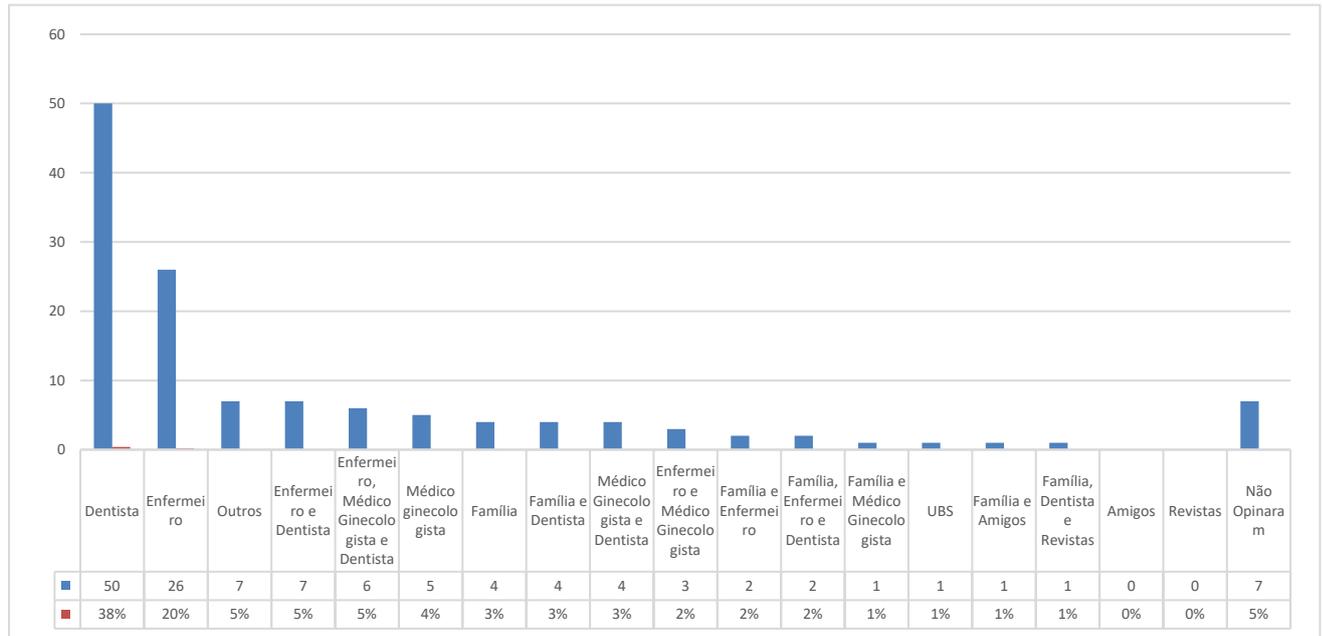
Gráfico 21. Em qual trimestre teve acesso a essas informações sobre saúde bucal.



Fonte: Autora, 2022.

O Gráfico 22, demonstra os profissionais que oferecem informações sobre o pré-natal odontológico, as respostas das entrevistadas foram as seguintes: (38%) dentista, (20%) enfermeiro, (5%) outros, (5%), enfermeiro e dentista, (5%) enfermeiro, médico ginecologista e dentista, (4%) médico ginecologista, (3%) família, (3%) família e dentista, (3%) médico ginecologista e dentista, (2%) enfermeiro e médico ginecologista, (2%) família e enfermeiro, (2%) família, enfermeiro e dentista, (1%) família e médico ginecologista, (1%) UBS, (1%) família e amigos, (1%) família, dentista e revistas, (0%) amigos, (0%) revistas, (5%) não opinaram.

Gráfico 22. Qual profissional lhe forneceu as informações.



Fonte: Autora, 2022.

Lopes et al., (2018), em relação à orientação realizada por algum profissional de saúde sob a importância de se realizar o pré-natal odontológico, 75% das gestantes tiveram acesso à informação. Entre os profissionais citados pelas gestantes, os enfermeiros tiveram maior representatividade com 50%, seguidos do dentista com 21,4%, do Agente Comunitário de Saúde com 14,3% e do médico e do técnico de enfermagem com 7,1% cada. No trabalho de Bastiani et al., (2010), não receberam orientações (1%), dentista (21%), médico ginecologista (8%), amigos (3%), revistas (1%).

Ao verificar tais dados, percebeu-se uma porcentagem expressiva, o que demonstra que o pré-natal odontológico ainda é negligenciado pelas gestantes, muitas vezes pela falta de conhecimento das gestantes, bem como, pelo medo de submeter-se aos procedimentos odontológicos, como por medo de realizar radiografias (MOREIRA et al., 2015).

Premissas verificadas também no estudo de Lopes et al., (2018), que afirmaram que o tratamento odontológico durante o pré-natal desencadeia medo nas mães, visto que ainda circunda o mito de que seria prejudicial à saúde do bebê e da gestante, proporcionando o distanciamento da gestante à atenção odontológica.

Destacando-se assim a importância de o profissional cirurgião dentista oferecer o conhecimento e a segurança necessária as gestantes através de orientações (educação em saúde bucal) para atender essa as gestantes. É preciso salientar que ainda muitas gestantes

não conseguem acesso a saúde bucal e ao atendimento odontológicos por questões econômicas e sociais.

## 6 CONCLUSÃO

A gravidez é um período único com mudanças fisiológicas que permitem a formação e amadurecimento de uma nova vida. Pensando nisso, a mulher tem um importante papel no ambiente familiar, pois é ela que zela pela saúde e o bem-estar de seus entes, e com a educação em saúde ela se transformará em uma disseminadora de conhecimentos levando assim mais saúde e bem-estar ao núcleo familiar. Conseqüentemente a adesão ao tratamento odontológico será significativamente maior e a promoção de saúde não ficará limitada somente a mãe, mas se estenderá ao feto e futuro bebê.

Contudo os cirurgiões-dentistas e outros profissionais da saúde devem ter amplo conhecimento a respeito das alterações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, e devem ser capazes de transmitir esse conhecimento para que haja melhor adesão ao pré-natal odontológico. Essa conscientização só será possível através da educação e promoção da saúde, visando melhorias na saúde bucal durante o período gestacional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Fichas de qualificação dos indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil.** Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/01/ficha\\_qualificacao\\_dos\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_200109.pdf](https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/01/ficha_qualificacao_dos_indicadores_de_desempenho_200109.pdf). Acesso em janeiro de 2020.

GATELLI, L.J. et al. **Gengivite Gravídica: Relato de caso clínico.** Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/17190/10290>. Acesso em janeiro de 2022.

GUIMARÃES, K.A. et al. **Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, 2021.

LOPES, I.K.R. **Autopercepção do Pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade Básica de Saúde.** *Revista Ciência Plural*. 2018;4(2):60-72.

MARTINELLI, K.G. **Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez.** *Arq Odontol*, v.56, n.16, Belo Horizonte, 2020.

OLIVEIRA, I.F. et al. **Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO.** *Rev Odontol Bras Central*, v. 30, n. 89, p. 116-127, 2018.

REIS, D.M. et al. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes.** *Ciência & Saúde Coletiva*. v.15, n. 1, p.269-276, 2010.

RODRIGUES, L.G. **Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde.** *Arq Odontol*, Belo Horizonte, v.54, n. 20, 2018.

SANTOS, M.T. **Periodontite em gestantes dobraria o risco de parto prematuro.** Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/periodontite-em-gestantes-dobrariao-risco-de-parto-prematuro/>. Acesso em janeiro de 2020.

SCHWAB, F.C.B.S. et al. **Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(3):1115-1126.

SILVA, C.C. **Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*.v.35, n.3, p.827-835, 2020.

SANTOS, M.T. **Periodontite em gestantes dobraria o risco de parto prematuro.** Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/periodontite-em-gestantes-dobrariao-risco-de-parto-prematuro/> acesso em janeiro de 2020.

SCHWAB, F.C.B.S. et al. **Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal.** *Ciência & Saúde Coletiva*. v.26, n.3, p.1115-1126, 2021.

SILVA, C.C. et al. **Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(3):827-835.

SOUZA, E.S. et al. Associação entre doença periodontal e parto prematuro -Projeto piloto. **Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxilo-Fac.**, Camaragibe. jan./mar. 2012; v.12, n.1, p. 69-76.