



FUNCIONALIDADE, EFICÁCIA E CUIDADOS DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Autora: Gabrielle Aquino Galdino

Orientadora: Barbara Dias Ferreira

Curso: Odontologia Período: 9ª Área de Pesquisa: Área da Saúde

Resumo: O pré-natal odontológico faz parte da estratégia de saúde do sistema único de saúde a “Rede Cegonha”, preconizando a educação de saúde, para assim atuar de forma preventiva. É de suma importância o conhecimento do cirurgião acerca das alterações hormonais, físicas e psíquicas que ocorrem no corpo da mulher durante a gestação. Pois esse conhecimento possibilita ao profissional um tratamento mais eficaz. O presente estudo é uma revisão de literatura, que teve por objetivo relatar a funcionalidade, cuidados e eficácia do pré-natal odontológico, desmistificando mitos sobre o atendimento a gestantes. As alterações que podem ocorrer na cavidade oral durante a gestação são a doença cárie, a gengivite gravídica, periodontite e tumor gravídico, portanto é fundamental o conhecimento dessas alterações, a prescrição medicamentosa, plano de tratamento e período indicado para realização de cada procedimento, para que a gestação aconteça de forma saudável para mãe e filho. É importante saber que em caso de urgência, com sintomatologia dolorosa o tratamento é indicado a qualquer momento durante a gravidez. Mediante os dados fica evidente a importância do cirurgião dentista para o sucesso do pré-natal, pois garante uma gestação mais saudável, atuando de forma preventiva ou de urgência, e garantindo a mãe orientações acerca dos cuidados com a saúde bucal da gestante e do futuro bebê, proporcionando menos risco para mãe e a criança.

Palavras-chave: Pré-natal odontológico, Rede Cegonha, Gestação, Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O atual sistema único de saúde, ao qual conhecemos e usufruímos hoje, foi instituído a partir da lei orgânica nº 8080/1990, após a promulgação da Constituição Federal vigente atualmente (VIACAVA *et al.*, 2018). Com o SUS foi possível expandir e redirecionar o olhar da saúde para um atendimento mais amplo e com um maior alcance da assistência. Tendo como princípio e diretrizes, a Integralidade, Equidade e Universalidade, garantindo o acesso a toda população de forma a atender a todos de acordo com suas necessidades, e garantindo sempre a participação popular nas políticas públicas de saúde (ROLIM *et al.*, 2013).

É notório e de amplo conhecimento sobre as alterações que a gestação faz no corpo da mulher e como essas alterações podem refletir na saúde do bebê, portanto é imprescindível que haja uma ação multidisciplinar, para que essa gestação ocorra de forma saudável, tanto para a gestante quanto para o bebê. Sendo assim o chamado pré-natal, não ocorre apenas com o cuidado da equipe de enfermagem e equipe médica, ela vai além e abrange também a área da odontologia, por isso o acompanhamento com o Cirurgião Dentista, se faz muito importante durante o pré-natal (SILVA *et al.*, 2020). A necessidade da implantação do pré-natal odontológico vem ratificada por diversas políticas, atualmente a estratégia atual em vigor é a “Rede Cegonha”, que promove a atenção a saúde da gestante, desde o planejamento da gestação, até atenção da criança durante os 24 primeiros meses de vida, desse modo, inserindo o Cirurgião Dentista como profissional indispensável neste período (DO CARMO *et al.*, 2020). Atuando de diversas formas orientando a gestante sobre o autocuidado principalmente durante a gravidez, orientação sobre visitas periódicas ao dentista, amamentação, saúde bucal e cuidados com o bebê, e destacando para a gestante os possíveis riscos à gravidez que podem ser desencadeados pela má higiene oral (FERREIRA *et al.*, 2015).

Durante o período gestacional é comum que as mulheres desenvolvam mais facilmente doenças periodontais e cárie, e tais doenças devem ser tratadas, para que não evoluam, e prejudiquem mãe e bebê. Contudo, ainda hoje existem diversos mitos que gera uma grande resistência nas gestantes e até mesmo em alguns cirurgiões dentistas, de que o período da gravidez não é indicado tratamentos odontológicos, visto que antigamente eram orientados a atender apenas gestantes no segundo trimestre, ou em caso de urgências (SOARES, *et al.*, 2009). Inclusive as próprias gestantes, tem muitas inseguranças e medos devido a esses mitos enraizados na população, e neste momento que se inicia o papel do cirurgião dentista, frente ao pré-natal odontológico, em que ele deve desenvolver ações educativas-preventivas, para dar autonomia as usuárias sobre gestação, autocuidado, e a partir da aceitação das orientações, trazer benefícios para mãe e filho (LOPES *et al.*, 2018).

Diante disso, o presente estudo, tem como objetivo revisar a literatura quanto a funcionalidade, cuidados e eficácia do pré-natal odontológico, desmistificando mitos sobre o atendimento a gestantes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

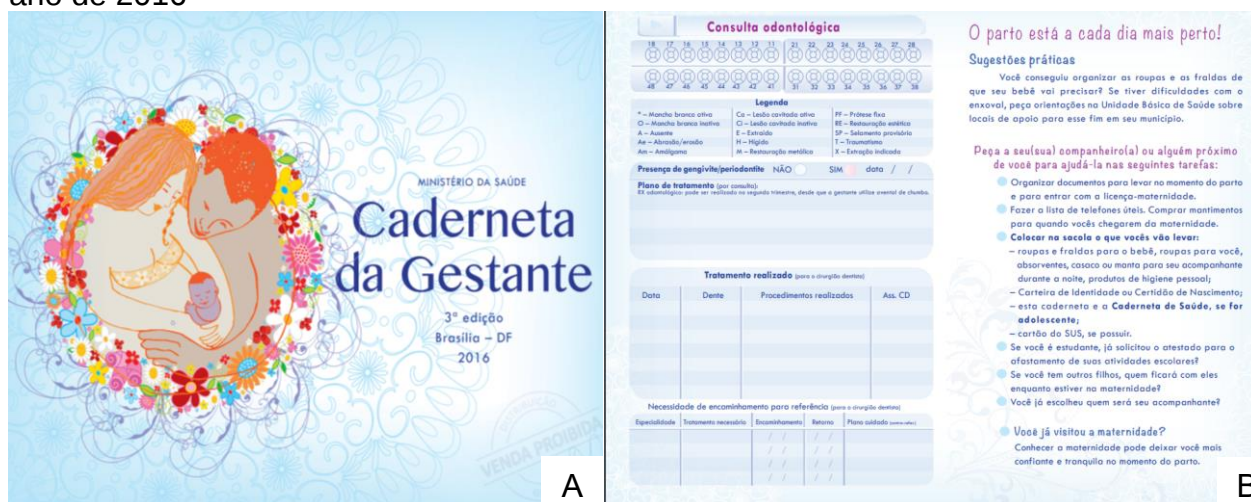
O atual sistema único de saúde (SUS) que é vigente em nosso país, tem como de seus princípios a integralidade, e para que esse princípio seja integralmente cumprido, é importante que haja uma articulação entre diversos profissionais da saúde, incluindo o cirurgião dentista, na etapa do pré-natal, pois o

mesmo atuando em seu campo de conhecimento, concretiza a integralidade em seus diversos sentidos (NETO *et al.*, 2012).

A partir da necessidade de reduzir o índice de mortalidade materna, foi instituído pelo governo federal, através do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011 uma estratégia de saúde chamada “Rede Cegonha”, que assegura a mulher um pré-natal de qualidade. Em 2014 foi instituída a nova caderneta da gestante, que foi criada e pensada para facilitar as consultas de pré-natal, contendo nelas os direitos das gestantes, orientações, educação em saúde, com diversas informações importantes para que a gestante entenda, as diversas alterações importantes na gravidez, exames que devem ser realizados, os seus direitos sociais e trabalhistas, nessa caderneta todos os achados diagnósticos devem ser registrados, a fim de munir os profissionais de saúde, de todas as informações pertinentes a gestação. É de praxe que, na primeira consulta de pré-natal, a gestante seja encaminhada a um cirurgião dentista para realizar uma avaliação sobre a saúde bucal. O odontograma, para que haja registro da avaliação da gestante também está presente na caderneta da gestante, incluindo, portanto, o pré-natal odontológico na estratégia de saúde (GUERRA *et al.*, 2016).

Abaixo pode-se observar a imagem correspondente a capa da caderneta implementada pelo ministério da saúde em sua 3ª edição no ano de 2016 e odontograma nela contido (FIGURA 1).

FIGURA 1 – Caderneta implementada pelo ministério da saúde em sua 3ª edição no ano de 2016



Legenda: A- Capa da caderneta da gestante; B- Parte da caderneta destinada ao cirurgião-dentista, com o odontograma e tratamentos realizados na gestante

Fonte: Ministério da saúde Brasil, 2016
[https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf)

As transformações que acontecem no corpo das mulheres durante o período gestacional nos levam a alterações dos níveis hormonais e esse fator interfere diretamente na cavidade bucal da mãe. Desta forma é nítido a necessidade do acompanhamento odontológico na gravidez. Contudo, existem diversas barreiras e obstáculos que circundam esse atendimento, como por exemplo a baixa percepção das necessidades até a dificuldade para adesão desse serviço (ROCHA *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Para que o cirurgião dentista realize um pré-natal odontológico de forma eficaz é imprescindível que ele tenha conhecimento das diversas alterações físicas, psíquicas e hormonais que ocorrem no corpo da gestante. Existem alterações físicas, como por exemplo alterações gastrointestinais que culminam em muito enjoo e por consequência o vômito, o que vai tornar o pH da boca mais ácido fazendo que esteja mais susceptível a doenças bucais, como a cárie. Existem também alterações sistêmicas como alterações respiratórias e alterações endócrinas que podem ocasionar uma diabetes gestacional (CAROLINE *et al.*, 2017).

Dentre as várias modificações que ocorrem no corpo da mulher, o apetite, é um dos fatores que mais vão influenciar na sua saúde como um todo. É muito comum que durante o período gestacional a mulher desenvolva um apetite muito maior, e com isso uma grande alteração na sua dieta, ficando muitas das vezes desequilibrada, rica em açúcares ou sem nutrientes que são importantes para o nosso corpo. Essa dieta pode causar uma série de consequências desagradáveis, como o aumento exagerado de peso, mal estar e também alterações bucais da gestante como a cárie (CAROLINE *et al.*, 2017).

Não é possível falar sobre odontologia e gravidez, sem citar o número de mitos e crendices que circundam o assunto, muitas mulheres tem medo de procurar o dentista durante a gestação por medo do tratamento causar danos ao bebê, isso é um fator que diminui muito a procura por parte das mães ao dentista. Porém é observado pelas próprias gestantes o aumento da incidência de cárie e gengivite durante este período (BASTIANI *et al.*, 2010).

O aumento das taxas de hormônios sexuais, como a progesterona e estrogênio, podem aumentar o nível de respostas inflamatórias, alterando a resposta do tecido ao biofilme, agravando ou gerando uma gengivite gravídica. Esses hormônios em maior quantidade no sangue e, conseqüentemente no sulco gengival durante a gravidez, atuam como fatores de crescimento de bactérias como *Prevotella intermedia* que é um microrganismo fortemente associado à doença periodontal (ALEIXO *et al.*, 2010).

A gengivite gravídica é uma resposta do corpo à presença excessiva dos hormônios e ao biofilme acumulado na superfície dentária e gengival, isoladamente, apenas o hormônio e o biofilme não são capazes de sozinhos gerar a gengivite, é necessária a união de ambos. Portanto podemos perceber o tamanho da importância de uma boa escovação, já que os hormônios durante a gravidez são inevitáveis. O efeito da gestação sobre a resposta inflamatória, podem ser sentidos a partir do segundo mês de vida do feto. Embora haja esses fatores de risco para a gengivite gravídica, ela pode ser evitada ou desaparecer alguns meses após o parto, caso o biofilme, que é um dos principais fatores ligados a ela, seja eliminado, através da escovação adequada ou profilaxia realizada pelo cirurgião dentista (MOREIRA *et al.*, 2015).

Sem o tratamento para a gengivite, que é a inflamação dos tecidos moles causada pela placa bacteriana, nós temos uma evolução dessa doença, passando assim, para uma forma mais grave da doença periodontal, a periodontite, que ocasiona uma destruição do osso alveolar e ligamento periodontal. Esta doença está ligada às alterações sistêmicas como a diabetes gestacional, portanto na gravidez, a periodontite se apresenta de forma mais severa. Pode acarretar mobilidade dentária, por conta da perda de tecido ósseo e principalmente pode estar associada a ocorrência de partos prematuros e baixo peso ao nascer (SOUZA *et al.*, 2012).

Outra alteração bucal que pode ocorrer relacionado ao periodonto é o tumor gravídico, que tem uma incidência menor, porém ainda pode estar presente durante

o período gestacional, o tumor gravídico é uma forma de granuloma piogênico que pode ser similar a um tumor, mas, não é neoplásico. Pode ocorrer devido a uma irritação ou trauma local (KRÜGER *et al.*, 2013). Essa patologia é também denominada granuloma gravídico, e devem ser apenas monitorados, pois regredem após o parto, porém, algumas vezes, eles interferem no desenvolvimento da função mastigatória ou estética, necessitando de intervenção. O granuloma piogênico pode estar associado com a ingestão de contraceptivos orais, indicando que os hormônios sexuais femininos desempenham um importante papel na patogênese dessa lesão (KRÜGER *et al.*, 2013).

Por fim, uma das alterações bucais com maior incidência no período gestacional é a cárie dental. Algumas mulheres acreditam que essa alta frequência de cárie seria por conta da perda de cálcio devido a formação dos ossos e dentes do bebê, o que é um grande mito, pois, o cálcio presente no dente materno está em forma de cristais e não circulam na corrente sanguínea. O cálcio que é vital para o desenvolvimento do bebê é ingerido pela mãe durante a gestação por meio de sua dieta. Portanto, a incidência da cárie dentária não está diretamente ligada ao período gestacional, mas, sim, a fatores como a menor capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência. Esta atitude resulta em um incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie (BASTIANI *et al.*, 2010).

MONTANDON *et al.* (2001) demonstraram que das 108 gestantes encontradas no Hospital Universitário de João Pessoa-PB, 62% diminuíram a frequência de escovação, principalmente no período da manhã, devido aos enjoos matutinos, e 20,4% das que mantiveram a mesma frequência, informaram que escovavam mais rápido e com menos eficiência.

A educação em saúde é prioridade nos métodos de trabalho do pré-natal odontológico, auxiliando na prevenção das doenças acima mencionadas comumente difundidas na gravidez. É de suma importância que seja realizada a visita recorrente ao cirurgião dentista, mas infelizmente, ainda hoje há uma baixa procura das mulheres grávidas por esse serviço. Diversos fatores podem ser relacionados à essa baixa adesão, sendo o principal a falta de conhecimento a respeito das doenças bucais que podem atingir a gestante. Também está relacionado a crença em mitos antigos sem nenhuma comprovação científica, de que a ida e o tratamento com o dentista podem causar algum mal ao feto, portanto a educação em saúde bucal é primordial para esta fase. É desta forma que se pode transmitir diversas informações que trarão conhecimento e irão conscientizar as futuras mães acerca da saúde bucal durante a gestação, diminuindo os riscos de desenvolvimento de alterações orais, e também tornarão a mãe um exemplo de hábitos saudáveis para seu filho (PAULA *et al.*, 2018).

O pré-natal, se inicia a partir da consulta com a equipe médica, portanto é vital que a conscientização em relação a inclusão do Cirurgião Dentista ao pré-natal seja alavancada, logo nas primeiras consultas. Nas quais o profissional de odontologia possa realizar a orientação sobre a saúde bucal e hábitos alimentares; e o diagnóstico de possíveis alterações bucais (lesão cariosas, gengivite e lesões periodontais) averiguando a necessidade e possibilidade de tratamento. O sucesso dessa abordagem do pré-natal odontológico acontece quando a gestante entende a real importância do cuidado da saúde bucal dela enquanto gestante e do bebê prestes a nascer. Com a participação ativa desta grávida nas consultas muitas barreiras serão quebradas, desmistificando toda a resistência que as gestantes

possuem ao realizar visitas odontológicas, estimulando assim outras mulheres a procurar o profissional não somente quando tiver dor, mas também como forma preventiva (TREVISAN, PINTO, 2013).

Tendo em vista as alterações sistêmicas, e os cuidados necessário no atendimento a gestantes, elas são classificadas como paciente com necessidades especiais. A consulta pode ser realizada durante toda a gestação, mas tratamentos eletivos devem levar em consideração a fase gestacional que a mulher se encontra. Pois no primeiro trimestre, acontece a fase da embriogênese, onde o feto ainda está em formação, enquanto no final do terceiro trimestre, existe a possibilidade de um parto antecipado pela ansiedade da gestante com o tratamento, e também pela dificuldade respiratória que ela pode ter ao ficar muito tempo deitada na cadeira odontológica, inviabilizando procedimentos invasivos nestes períodos. Portanto o segundo trimestre da gestação é a fase mais indicada para se realizar procedimentos eletivos, com maior segurança para mãe e bebê. Embora isto seja ideal, em casos de urgência odontológica, no qual a mãe está sentindo dor, decorrente de abscessos, pulpites, dentre outras alterações, o tratamento adequado se faz necessário em qualquer período da gestação, sendo realizados de forma segura e com todos cuidados necessários (HEMALATHA, *et al.*, 2013; EBRAHIM *et al.*, 2014).

Segundo HEMALATHA *et al.* (2013) pode-se seguir uma diretriz para gestão dentária durante a gravidez (FIGURA 2).

FIGURA 2 – Diretrizes de gestão dentária durante a gravidez

Trimestre (semanas gestacional)	Orientação	Recomendação
1º trimestre (1 - 12 semanas)	Durante o primeiro trimestre da gravidez, é aconselhável agendar as pacientes para avaliar sua saúde bucal atual, informá-las sobre as alterações que podem ocorrer durante a gravidez e discutir como evitar problemas dentários para a mãe que essas alterações podem causar. Não é recomendado passar pelas formalidades neste momento. A preocupação com a realização do procedimento no primeiro trimestre é dupla. Primeiro, crianças em desenvolvimento correm maior risco por causa de agentes teratogênicos durante a formação de órgãos e, segundo, no primeiro trimestre, sabe-se que uma em cada cinco gestações aborta. Procedimentos odontológicos realizados próximos a um aborto espontâneo podem ser citados como causa, levantando preocupações tanto para pacientes quanto para médicos.	1. Realização educação em saúde relaciona as alterações orais maternas durante a gestação. 2. Dar ênfase a importância e como deve ser realizada a higiene oral e, assim, o controle da placa bacteriana. 3. Limitar o tratamento odontológico apenas a uma profilaxia periodontal e tratamentos de emergência. 4. Para evitar radiografias de

		rotina. Eles devem ser usados seletivamente e somente quando forem necessários.
2º trimestre (13 - 24 semanas)	Durante o segundo trimestre, a organogênese está completa e o risco para o feto é baixo. A mãe também teve tempo para se ajustar à gravidez, e o feto não cresceu a um tamanho desconfortável que pudesse dificultar a permanência da mãe por longos períodos de tempo. A posição da gestante é importante, principalmente no terceiro trimestre. À medida que o útero se expande à medida que o feto e a placenta crescem, ele fica diretamente sobre a veia cava inferior, os vasos femorais e a aorta. Se a mãe estiver deitada de costas durante o procedimento, o peso do útero grávido pode exercer pressão suficiente para interromper o fluxo sanguíneo através desses vasos principais e causar uma condição chamada hipotensão supina. Nesse caso, a queda da pressão arterial é secundária à obstrução do fluxo sanguíneo, o que pode levar a episódios de síncope ou quase síncope. Essa condição é facilmente resolvida posicionando-se corretamente o paciente no lado esquerdo e elevando a cabeça da cadeira para evitar compressão de grandes vasos. O dentista não deve hesitar em consultar o obstetra da paciente se houver alguma dúvida sobre a segurança do procedimento, principalmente em circunstâncias especiais relacionadas à gravidez.	1. Higiene oral, instruções e controle de placa. 2. Raspagem, polimento e curetagem podem ser realizados se forem necessários. 3. O controle de doenças bucais ativas, se houver. 4. Um atendimento odontológico eletivo é seguro 5. Evite radiografias de rotina. Use seletivamente e quando necessário.
3º trimestre (25 - 40 semanas)	O feto continua a crescer e o foco agora está nos riscos do próximo parto e na segurança e conforto da gestante (por exemplo, posicionamento da cadeira e evitar medicamentos que afetem o tempo de sangramento). É seguro fazer o tratamento odontológico de rotina no	1. Higiene oral, instruções e controle de placa. 2. Raspagem, polimento e curetagem podem ser realizados se

	início do 3º trimestre, mas evite o tratamento odontológico de rotina a partir do segundo trimestre.	forem necessários. 3. Evite um atendimento odontológico eletivo durante a 2ª metade do terceiro trimestre. 4. Evite radiografias de rotina. Use seletivamente e quando necessário.
--	--	--

Fonte: HEMALATHA, (2013).

Alguns fatores devem ter uma atenção especial quando o assunto é odontologia e gestação, um deles é o uso de fármacos, a terapêutica medicamentosa tem como objetivo evitar que os efeitos teratogênicos dos fármacos atravessem a barreira placentária. Desse modo o ideal seria que durante a gestação a mulher não fizesse uso de nenhum fármaco, contudo, em casos de dor, infecção ou doença em estágio avançado, o tratamento não deve ser postergado, pois as consequências de não realizar o tratamento pode ser maior, do que a o tratamento com o fármaco, desde que respeitado a dosagem, período gestacional e tempo de uso do medicamento (MATSUBARA e DEMETRIO, 2017).

A fim de determinar os riscos associados ao uso de drogas durante a gravidez, a Food and Drug Administration (FDA) classificou os medicamentos em cinco categorias de riscos (FIGURA 3).

FIGURA 3- Tabela dos medicamentos divididos em categorias de risco para a gestante.

Riscos	Evidências
A	Estudos controlados em humanos, não indicam riscos aparentes para o feto;
B	Estudos em animais não indicam risco para o feto, mas ainda sem estudos confiáveis com mulheres grávidas;
C	Estudos em animais mostraram efeitos adversos;
D	Evidências positivas de risco fetal humano, mas cujos benefícios podem justificar o uso;
X	Evidências positivas de anormalidades fetais, com contraindicações tanto em mulheres grávidas quanto nas que querem engravidar, pois os riscos superam os benefícios. Baseados nesta classificação, os fármacos inclusos nas categorias A e B podem ser seguramente prescritos à gestante, devendo aqueles das categorias C e D serem prescritos apenas em casos estritamente necessários. Os fármacos classificados na categoria X, por sua vez, não devem ser utilizados em nenhuma hipótese. Informando assim a paciente sobre a melhor terapêutica a ser

	adotada pelo cirurgião dentista.
--	----------------------------------

Fonte: MATSUBARA, DEMETRIO, (2017)

A indicação de anti-inflamatórios não esteroides (AINES), deve ser dada com muita cautela pois, o mesmo tem efeito teratogênico, eles tendem a gerar hemorragia no feto e na mãe, inércia uterina e fechamento precoce dos canais arteriais do feto. O paracetamol é o analgésico mais indicado durante todo o período gestacional, fazendo o controle da dor, e febre. Esse medicamento não apresenta efeitos teratogênicos, portanto se empregado em doses terapêuticas, ele atua de forma extremamente segura (MATSUBARA, DEMETRIO, 2017).

Outro fator de extrema importância é o emprego de anestésicos locais, não há contraindicação do uso dos anestésicos, mas é importante observar a técnica anestésica, quantidade de administração, vasoconstritor e possibilidade de consequências ao feto. Desse modo o anestésico mais indicado é a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000, sendo o limite por atendimento de administração de dois tubetes, ou seja, 3,6 ml de solução anestésica (MATSUBARA, DEMETRIO, 2017).

Abaixo podemos observar as medicações consideradas seguras durante a gravidez, e através dela podemos determinar quais medicamentos são os mais indicados e seguros durante todo o período gestacional e avaliar os possíveis riscos e efeitos colaterais que podem acarretar a ingestão de tais drogas (FIGURA 4).

FIGURA 4 – Medicações consideradas seguras durante a gravidez de acordo com a categoria de risco da FDA.

Drogas	Categoria FDA	Uso na gravidez	Possíveis efeitos colaterais
Paracetamol	B	Sim	Não reportado
Aspirina	C	Não no 3º trimestre	Hemorragia pós-parto
Ibuprofeno	B	Não no 3º trimestre	Trabalho de parto atrasado
Naproxeno	B/D**	Não na 2º metade da gravidez	Trabalho de parto atrasado
Codeína	C	Com cuidado	Múltiplos defeitos congênitos
Oxicodona	B	Com cuidado	NRD**
Hidrocodona	CD*	Com cuidado	NRD**
Morfina	B	Sim	Depressão respiratória
Propoxifeno	C	Com cuidado	Não reportado
Meperidina	B	Sim	Não reportado
Pentazocina	C	Com cuidado	Não reportado
Amoxicilina	B	Sim	Não reportado
Metronidazol	B	Sim	Não reportado

Drogas	Categoria FDA	Uso na gravidez	Possíveis efeitos colaterais
Eritromicina	B	Sim	Não reportado
Penicilina v	B	Sim	Não reportado
Cefalosporinas	B	Sim	Não reportado
Gentamicina	C	Sim	Ototoxicidade fetal
Clindamicina	B	Sim	Não reportado
Tetraciclina	D	Não	Toxicidade materna/
Cloranfenicol	X	Não	Não reportado
Clorexidina	B	Sem dados	Toxicidade fetal
Nistatina	B	Sim	Não reportado
Clotrimazol	B	Sim	Não reportado
Fluconazol	C	Com cuidado	Não reportado
Cetoconazol	C	Com cuidado	Bradicardia fetal
Lidocaína	B	Sim	Não reportado
Mepivacaína	C	Com cuidado	Bradicardia fetal
Prilocaína	B	Sim	Não reportado
Bupivacaina	C	Com cuidado	Bradicardia fetal
Etidocaína	B	Sim	Não reportado
Prednisolona	B	Sim	Não reportado
Óxido nitroso	Não atribuído	Não no 1º trimestre (**)	Abortos espontâneos
Barbitúrico	D	Evitar	NRD**
Benzodiazepínicos	D	Não	Fissura de lábio/palato

* D- indica cautela, se usado por período prolongado ou em altas doses.

** NRD- Depressão Respiratória Neonatal.

Fonte: HEMALATHA *et al.*, 2013

Em relação a radiografias, o ideal é evitá-las durante o primeiro trimestre da gestação, mas, respeitando todo o protocolo de prevenção, utilização do avental plumbífero, principalmente em região abdominal, e curto tempo de exposição, as tomadas radiográficas podem ocorrer, pois obedecendo todo esse protocolo de medidas preventivas a níveis de radiação que vão para o feto são mínimas, por isso elas devem ser feitas, visto que são um exame complementar que podem auxiliar no diagnóstico e no tratamento de determinadas doenças (MATSUBARA, DEMETRIO, 2017).

Durante o pré-natal odontológico também é indicado, que seja feita orientação sobre a saúde bucal do bebê, neste período de gestação, a mãe está mais susceptível e adepta a novas informações, principalmente aquelas que dizem respeito a saúde de seu filho, essas orientações partem do cuidado com a vida intrauterina, até a formação de dentações saudáveis. Portanto, após criados bons

hábitos de higiene bucal, a saúde bucal do bebê após nascer irá perdurar ao longo de sua vida, tendo em vista, que é um comportamento preconizado pela mãe desde a gestação. Nesse contexto serão evitados hábitos deletérios, doenças bucais como a cárie, e proporcionando a essa criança função de mastigação e fonação sem anormalidades (NAPOLEÃO *et al.*, 2018).

Segundo Neto *et al.* (2012), o acesso a mulheres ao atendimento odontológico atua de forma a potencializar a qualidade de vida, sendo assim quando realizado o pré-natal odontológico, é garantido a mãe e ao bebê uma gestação mais saudável e tranquila. E tendo como foco a educação em saúde que, por sua vez, vai assegurar uma assistência pré-natal integral e mais humanizada, trazendo consequência positivas para o futuro.

2.2. METODOLOGIA

O presente estudo foi redigido em forma de revisão de literatura, que segundo Gonçalves (2019), a revisão de literatura tem início a partir do momento de definição da escolha do tema, deve-se partir para pesquisa na literatura, consultando artigos científicos direcionados ao tema escolhido, realização da leitura dos mesmos, e verificar quais trechos irão servir como base para seu referencial teórico, e desta forma abrindo a possibilidade para formular o problema, hipóteses, justificativa etc...

Na pesquisa foram selecionados diversos trabalhos científicos relacionados a temática do trabalho, artigos disponíveis na base de dados do Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online), e Pubmed (National Center for Biotechnology Information), sendo trabalhos publicados a partir do ano de 2000. O trabalho abrange conteúdos que foram levantados entre os meses de fevereiro a junho de 2022 (FIGURA 5).

Inicialmente o propósito central deste método de pesquisa foi a adesão de um conhecimento amplo sobre determinado assunto, de forma clara, baseados em estudo já existentes e anteriormente já publicado e selecionado (BROOME, 2000).

Foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Pré-natal odontológico, Educação em saúde bucal a gestantes, Orientação a saúde bucal do bebê, Período indicado para tratamento odontológico a gestantes, Pré-natal e odontologia.

Como critério para inclusão e seleção de conteúdos, foram artigos na linguagem portuguesa e inglesa. Publicados de acordo com a temática abordada, artigos, teses, monografias e dissertação acerca do tema em estudo, compreendidos entre os anos de 2000 a 2021.

Como critério de exclusão, estudos anteriores ao ano de 2000 e que não possuem relevância a temática proposta não foram utilizados como base de dados para o trabalho.

FIGURA 5 – Fontes bibliográficas dos artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão

Artigo	Autores	Ano de publicação	Idioma	Tipo de estudo	Fonte
Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional.	MONTANDON, E. M. <i>et al.</i> ,	2001	Português	Pesquisa científica	Google Acadêmico

Pré-natal odontológico: A inclusão do cirurgião dentista.	SOARES <i>et al.</i> ,	2009	Português	Revisão de literatura	Google Acadêmico
Acesso à assistência odontológica no acompanhamento o pré-natal	SANTOS <i>et al.</i> ,	2012	Português	Pesquisa científica	SciElo Brasil
Acesso à assistência odontológica no acompanhamento o pré-natal.	NETO <i>et al.</i> ,	2012	Português	Pesquisa científica	SciElo Brasil
Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care.	HEMALATH A. <i>et al.</i> ,	2013	Inglês	Revisão de literatura	PubMed
Granuloma gravídico-relato de caso.	KRÜGER <i>et al.</i> ,	2013	Português	Relato de caso	Google Acadêmico
Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa	ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus	2013	Português	Revisão de literatura	SciElo Brasil
Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico	TREVISAN, Carolina Lunardelli; PINTO, Adriana Avanzi Marques	2013	Português	Revisão de literatura	Google Acadêmico
Tratamento odontológico em	EBRAHIM <i>et al.</i> ,	2014	Português	Revisão de	Google Acadêmico

gestantes				literatura	
Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte	FERREIRA <i>et al.</i> ,	2015	Português	Pesquisa científica	Google Acadêmico
Análise das ações da Rede Cegonha no cenário brasileiro	GUERRA <i>et al.</i> ,	2016	Português	Revisão de literatura	Google Acadêmico
Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura	MATSUBARA, ANA SILVÉRIO; DEMETRIO, ALINE TIEME WATANABE.	2017	Português	Revisão de literatura	Google Acadêmico
Implicações da gravidez na cavidade oral: alterações salivares e correlação com a incidência da cárie dentária	PEREIRA <i>et al.</i> ,	2018	Inglês	Pesquisa científica	Google Acadêmico
Educação em saúde: a promoção de saúde bucal no período gestacional	DA SILVA <i>et al.</i> ,	2018	Português	Revisão de literatura	Google Acadêmico
Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde	LOPES, Ingrid Karem Rangel; DA VEIGA PESSOA, Daniela Mendes; DE	2018	Português	Revisão de literatura	Pesquisa científica

	MACÊDO, Giulian Lennon				
SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos	VIACAVA <i>et al.</i> ,	2018	Inglês/Português	Revisão de literatura	PubMed
Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura	Jonas Rodrigues Gonçalves	2019	Português	Revisão de literatura	Google Acadêmico
A importância do pré-natal odontológico	Weder Dias do Carmo	2020	Português	Revisão de literatura	Google Acadêmico
Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura.	SILVA <i>et al.</i> ,	2020	Português	Revisão de literatura	SciELO Brasil
A importância da odontologia para as gestantes: uma breve revisão	DA SILVA, Mácio Emílio Caldeira; AMADOR, Ana Mécia Ribeiro; JÚNIOR, Dilceu Silveira Tolentino	2021	Inglês	Revisão de literatura	Google Acadêmico
Barreiras de acesso e adesão ao tratamento odontológico durante a gestação	ROCHA <i>et al.</i> ,	2021	Português	Revisão de literatura	Google Acadêmico
Percepção sobre saúde bucal e	OLIVEIRA <i>et al.</i> ,	2021	Português	Pesquisa científica	Google Acadêmico

pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO.					
---	--	--	--	--	--

FONTE: Autoria Própria, 2022

2.3. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Segundo Guerra *et al.* (2016) e Silva *et al.* (2020) o cirurgião dentista é integrante indispensável e de suma importância para a realização do pré-natal, preconizado pela estratégia de saúde do SUS, a “Rede Cegonha”, sendo assim a consulta e realização do pré-natal odontológico, é imprescindível para o sucesso do pré-natal como um todo.

Em sua pesquisa Oliveira *et al.* (2021) analisaram uma amostra de 100 gestantes inseridas no município de Mineiros – GO, região Centro Oeste do país, ela constatou que 52% possuíam entre 15 a 25 anos, 12% das gestantes não possuíam ensino superior, porém observaram que a baixa escolaridade não está ligada a piores condições de saúde bucal das gestantes. A nível econômico, 48% possuíam uma renda de um salário mínimo, e apenas 5% acima de quatro salários mínimos, portanto podemos avaliar que o baixo poder aquisitivo, e a baixa renda da população esta diretamente ligada com o perfil de população que são acompanhadas pelo serviço público de saúde. Todas as gestantes faziam acompanhamento com o médico do ESF, mas apenas 54% receberam orientação dos cuidados com a saúde bucal e foram encaminhadas para uma visita com o cirurgião dentista. Apenas 56% das mulheres tinham conhecimento acerca do pré-natal odontológico, e apenas 37% faziam o acompanhamento.

Já Lopes *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa em uma unidade básica de saúde no município de Currais Novos, no Rio Grande do Norte (RN), em seu estudo fizeram parte 12 gestantes, 58,4% possuíam entre 26 a 35 anos, apenas 8,4% cursaram ensino superior e 75% cursaram até o ensino médio. Quando questionadas sobre a renda familiar 50% disseram que recebiam até um salário mínimo, enquanto 8% recebem até cinco salários mínimos. Da amostra observada 83,3% já ouviram falar do pré-natal odontológico, 75% afirmaram saber a importância de se realizar o pré-natal odontológico, 81,9% dos médicos que fazem o acompanhamento da gestação davam orientação quanto a saúde bucal de suas pacientes, e 91,7% realizaram uma consulta com o cirurgião dentista.

Essa discrepância de resultados dos trabalhos acima mencionados, se deve ao fato, da diferença do tamanho da amostra, portanto Lopes *et al.* (2018) ao avaliar uma amostragem de apenas 12 gestantes, obteve resultados positivos em relação ao conhecimento e adesão do pré-natal odontológico, e Oliveira *et al.* (2021), avaliou uma amostra de 100 gestantes, um número significativamente maior, onde o resultado não foi tão positivo. Também é possível observar a diferença entre a faixa etária de suas amostras, onde temos uma pesquisa com resultados satisfatórios em um público de idade prevalente de 26 a 35 anos, o que aponta a uma adesão maior de mulheres mais velhas, ao contrário de uma amostra prevalente entre 15 a 25 anos que se obteve resultados inverso.

Ferreira *et al.* (2015), realizaram um estudo transversal com 268 gestantes e puérperas em um município da Bahia (BA), observou-se que a faixa etária predominante foi entre 20 a 35 anos com 69,4% da amostra, 64,4% possui renda familiar de até 2 salários mínimos, 74,6% das mulheres não obtiveram nenhum

contato com o dentista durante a gestação. Em relação ao pré-natal odontológico, 86,1% consideram importante. Desse grupo 27,2% da amostra, ainda acredita não poder realizar o tratamento odontológico, o que pode ser relativo à falta de orientação e educação de saúde bucal. Observa-se que em sua maioria as mulheres não tiveram contato com um dentista durante a gestação, apesar de 86,1% considerar o pré-natal odontológico importante. Relacionado a faixa etária da amostra o resultado vem de encontro ao trabalho de Lopes *et al.* (2018), que em sua pesquisa obteve resultados satisfatórios relacionado a adesão do pré-natal odontológico, com uma amostra de faixa etária prevalente ente 26 a 35 anos. Este fato pode estar relacionado a questões culturais, ao fato da região na qual a pesquisa foi realizada possuir um PIB menor, e também ao tamanho da amostra.

Através de sua pesquisa Silva *et al.* (2021) constataram que o profissional da área da saúde, tem como uma de suas obrigações gerar motivação em seus pacientes de modo geral, na tentativa de gerar uma transformação positiva de comportamento a fim de que tenham condutas que proporcionem baixo risco para sua saúde. E para que o esforço educativo seja efetivo é necessário uma abordagem integrada e multidisciplinar envolvendo diversos profissionais de forma a incluir os meios de comunicações sociais, profissionais de saúde, desenvolvendo técnicas de conscientização e educação em saúde de maneira preventiva. Sendo assim, é responsabilidade do profissional da odontologia que realiza o acompanhamento da gestante, se integrar a equipe que acompanha, promove e controla a saúde da gestante e do bebê. Os autores também destacam a importância do papel no cirurgião dentista em desempenhar suas obrigações com condutas necessárias para que as gestantes sejam responsáveis pela higiene bucal de seus futuros bebês e, de ainda reafirmar, no ponto de vista odontológico os cuidados e orientações pré-natais da equipe, enfatizando a amamentação, desmame, atribuindo a mãe o comportamento e condições que vão estar diretamente ligadas a saúde bucal de seu futuro filho.

3.CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto neste trabalho pode-se concluir que é evidente a importância do cirurgião dentista para o sucesso do pré-natal, visto que durante o período gestacional as mulheres podem desenvolver alterações bucais como a cárie, a gengivite gravídica, a periodontite e o tumor gravídico.

Outro ponto de suma importância é a educação em saúde para o sucesso do pré-natal, a boa qualidade de saúde bucal a partir da orientação de higiene é um ponto de partida para prevenção de diversas doenças bucais.

Em relação ao período ideal de tratamento, é importante que tratamentos eletivos sejam realizados durante o segundo trimestre, período mais estável da gestação. Porém, em caso de urgência, onde a paciente tem sintomatologia dolorosa por exemplo, o tratamento é indicado em qualquer período.

Observou-se a baixa adesão e conhecimento das gestantes acerca do pré-natal odontológico quando observado um estudo com amostragem igual ou superior a 100 mulheres.

Sendo assim, o pré-natal odontológico garante uma gestação mais saudável, pois atua de forma preventiva ou de urgência, e garante a mãe orientações acerca dos cuidados com a saúde bucal da gestante e do futuro bebê, proporcionando menos risco para a mãe e a criança.

4. REFERÊNCIAS

- CARMO, W. D. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020.
- DA SILVA, Mácio Emílio Caldeira; AMADOR, Ana Mécia Ribeiro; JÚNIOR, Dilceu Silveira Tolentino. A importância da odontologia para as gestantes: Uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e0810615515-e0810615515, 2021.
- EBRAHIM *et al.*, Tratamento odontológico em gestantes dental treatment during pregnancy. **Science**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014.
- FERREIRA Pinheiro *et al.*, Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 25, n. 2, p. 19-30, 2015
- GONÇALVES, J. R. Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 29-55, 2019.
- GUERRA *et al.*, Análise das ações da Rede Cegonha no cenário brasileiro. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 18, n. 1, p. 73-80, 2016.7
- HEMALATHA, V. T. *et al.*, Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 7, n. 5, p. 948, 2013.
- KRÜGER *et al.*, Granuloma gravídico-relato de caso. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 12, n. 4, p. 293-295, 2013.
- LOPES, Ingrid Karem Rangel; DA VEIGA PESSOA, Daniela Mendes; DE MACÊDO, Giulian Lennon. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 60-72, 2018.
- MATSUBARA, ANA SILVÉRIO; DEMETRIO, ALINE TIEME WATANABE. Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura. **Uningá Review Journal**, v. 29, n. 2, 2017.
- MONTANDON, E. M. *et al.*, Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, p. 170-3, 2001.
- NETO *et al.*, Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012.
- OLIVEIRA *et al.*, Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 30, n. 89, p. 116-127, 2021.
- PAULA *et al.*, Educação em saúde: a promoção de saúde bucal no período gestacional. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, 2018.
- PEREIRA *et al.*, Implicações da gravidez na cavidade oral: alterações salivares e correlação com a incidência de cárie dentária. 2018.
- ROCHA *et al.*, BARREIRAS DE ACESSO E ADESÃO AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, v. 6, 2021.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em debate**, v. 37, p. 139-147, 2013.

SILVA *et al.*, Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020.

SOARES, Mônica Regina Pereira Senra et al. PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: A INCLUSÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 1, n. 2, 2009.

TREVISAN, Carolina Lunardelli; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. **Archives of Health Investigation**, v. 2, n. 2, 2013.

VIACAVA *et al.*, SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.