O PAPEL DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Uma revisão de literatura

THE ROLE OF DENTAL PRENATAL CARE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: A literature review

Eduardo Almeida de Souza*
Hariany Lourenço Morais*
Letícia Gomes Chaves*
Mayara Carvalho Ferreira*
Tatiane de Camargo Jesus*
Aline de Barros Nóbrega Dias Pacheco Bersi**

Resumo: A gestação é um período de grandes alterações sistêmicas e hormonais, que propiciam mudanças significativas na mulher, incluindo na saúde bucal. Estudos indicam que há uma falta de conscientização sobre a importância do pré-natal odontológico. O presente estudo visa enfatizar a necessidade de prevenção de agravos odontológicos prejudiciais à gestante e ao bebê, assim como, orientar o melhor momento para intervenção do cirurgião-dentista, os tratamentos possíveis de serem realizados durante a gestação e apresentar a organização do Sistema Único de Saúde no pré-natal odontológico. Foi realizada uma revisão de literatura por meio de trabalhos científicos e documentos disponíveis nas plataformas PubMed, Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde no período de 2004 a 2022. O Sistema Único de Saúde conta com uma política pública voltada à gestante, além do programa Previne Brasil que estimula a Atenção Primária a ampliar esse acesso. Os profissionais da saúde devem trabalhar de forma articulada para ofertar qualidade de vida durante a gestação, incluindo acompanhamento periódico e intervenções nos momentos apropriados, prezando pela saúde da mãe e do bebê.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; odontologia; saúde pública.

Abstract: Pregnancy is a period of major systemic and hormonal changes, which lead to significant changes in women, including oral health. Studies indicate that there is a lack of awareness about the importance of prenatal dental care. The present study aims to emphasize the need to prevent dental problems that are harmful to pregnant women and their babies, as well as to guide the best time for dentist intervention, possible treatments to be carried out during pregnancy and to present the organization of the Unified Health System in the dental prenatal care. A literature review was carried out using scientific works and documents available on the PubMed, Scielo, Google Scholar and Virtual Health Library platforms from 2004 to 2022. The Unified Health System has a public policy aimed at pregnant women that includes these services, in addition to the Previne Brasil program that encourages Primary Care to expand this access. Health professionals must work in concert to provide quality of life during pregnancy, including periodic monitoring and interventions at appropriate times, valuing the health of the mother and baby.

Keywords: prenatal care; dentistry; public health.

1 INTRODUÇÃO

A realização do pré-natal garante que o período gestacional prossiga de forma segura e saudável para a mãe e para o bebê, dessa forma, a disseminação de informações, juntamente com o fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional da saúde, permite o estímulo em

* Aluno do 9º período do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba.
** Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Sorocaba. aline.bersi@prof.uniso.br

relação às responsabilidades a serem assumidas, de maneira a proporcionar melhores condições de vida (Harb; Carmo; Boaventura, 2020).

Segundo Miguel *et al*. (2019), é comum que as mulheres grávidas não procurem serviços odontológicos durante o pré-natal, exceto em casos de urgência. Esse comportamento pode ser explicado pelo conceito implantado de que a odontologia é apenas curativa e não preventiva, e só é necessária em caso de dor, infecção ou problemas de saúde bucal já existentes (Chapman; Mackay; Mcdonald, 1974; Misrachi; Sáez, 1989).

Parte importante de aumentar a busca pelo pré-natal odontológico é desempenhada pelo cirurgião-dentista e os demais profissionais que atuam no atendimento das gestantes, que conforme relatam Moimaz *et al*. (2011 *apud* Harb; Carmo; Boaventura, 2020), devem se comprometer a quebrar tabus e/ou desmistificar conhecimentos vigentes na ausência de evidências científicas, além de informar patologias bucais, controle de placa, uso de flúor e cuidados essenciais do bebê ao nascer.

Além disso, associado ao pré-natal, o cuidado odontológico apresenta-se diretamente integrado ao cuidado da saúde geral da gestante, sendo que, com a redução dos riscos de as gestantes desenvolverem enfermidades bucais, se estabelece além de uma conduta de prevenção e promoção à saúde da mulher, melhores condições para o nascimento do bebê, já que as alterações bucais podem interferir de forma negativa para o nascimento (Teixeira *et al*., 2021). Problematiza-se a importância da atuação do cirurgião-dentista no pré-natal odontológico ofertado pelo Sistema de Único de Saúde (SUS), e a partir disso, esse estudo tem como objetivo discorrer sobre a necessidade do pré-natal odontológico perante os riscos à saúde durante a gestação, além de apresentar a organização do Sistema Único de Saúde frente ao pré-natal odontológico e promover os princípios e a importância da educação em saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

A assistência pré-natal integral tem o objetivo de acompanhar o desenvolvimento da gravidez e manter a saúde da mãe e do bebê. São levados em consideração aspectos de promoção e prevenção da saúde, detecção precoce e diagnóstico de doenças. Sabe-se que os cuidados pré-natais salvam vidas quando implementados em tempo hábil e com boas práticas baseadas em evidências (World Health Organization, 2016 *apud* Brasil, 2022b).

Visando alcançar a integralidade efetiva na assistência pré-natal, os diversos especialistas da saúde, tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, psicólogos e assistentes sociais, devem se articular para fornecer um tratamento e acompanhamento humanizado e de boa qualidade (Mattos, 2006 *apud* Santos Neto *et al*., 2012). Considerando a correlação comprovada entre as doenças bucais e a gestação, a equipe de saúde bucal deve exercer um papel ativo durante o pré-natal somada aos demais profissionais da saúde (Brasil, 2012 *apud* Botelho *et al*., 2019).

2.1 GESTAÇÃO

Corresponde a um período singular na vida das mulheres, em que apresentam diversas mudanças hormonais, fisiológicas e psicológicas, as quais acarretam e predispõem às alterações diversas no organismo, incluindo alterações bucais (Martins *et al*., 2014 *apud* Teixeira *et al*., 2021). De forma geral, alterações sistêmicas como o consumo maior de oxigênio, pressão arterial elevada, hipoglicemia, náuseas, ganho de peso e incontinência urinária são alguns dos sintomas e sinais que podem estar presentes nesse período (Reis *et al.*, 2010 *apud* Mattos; Davoglio, 2015).

A gestação é fisiologicamente dividida em períodos que são individualizados por suas respectivas alterações. O primeiro trimestre representa a fase da embriogênese fetal, sendo este um momento de risco para teratogênese e aborto. Já o segundo trimestre é considerado o melhor período por apresentar menos riscos para intervenções odontológicas, devendo ser preferenciado sempre que possível. Enquanto o terceiro trimestre apresenta um risco aumentado de síncope, hipertensão e outras alterações cardiovasculares, justificado pela posição do feto (Brasil, 2018).

2.2 SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

As gestantes são propensas a desenvolverem problemas de saúde bucal (Liu *et al*., 2019), de acordo com os estudos de Barak *et al*. (2003) e Steinberg *et al*. (2013) fatores como níveis elevados de hormônio estrogênio, diminuição na secreção salivar, alterações na dieta nutricional e práticas insuficientes de higiene.

As alterações bucais mais comuns de serem encontradas durante a gestação, conforme apontado por Miguel *et al*. (2019 *apud* Harb; Carmo; Boaventura, 2020), são cárie dentária, hiperplasia gengival, gengivite, biocorrosão dentária, xerostomia e granuloma gravídico. De acordo com Santos Neto *et al*. (2012); Saadaoui, Singh e Khodor (2021), baseado em evidências, os agravos nas doenças bucais presentes no período gestacional e os desfechos negativos na gestação podem ter uma correlação, tais como a mortalidade perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia. Afirma-se ainda que entre os fatores responsáveis por essa conexão bidirecional, inclui-se a composição do microbioma oral e uma propensão das gestantes ao comprometimento da saúde bucal (Petit *et al*., 2021; Saadaoui; Singh; Khodor, 2021).

Dentre as doenças bucais que podem intensificar-se na gestação, a doença periodontal recebe destaque. Estudos apontam que cerca de 40% das gestantes apresentam evidência clínica de doença periodontal, sendo este um fator correlacionado a resultados adversos da gravidez, tais como a prematuridade do parto e o baixo peso neonatal (Vamos *et al*., 2015). Conforme Botelho *et al*. (2019), os estudos de Canepelle *et al.* (2011); Pires *et al*. (2015); Polyzos *et al*. (2010), indicam que fisiologicamente o fator desencadeante dessa associação ainda é desconhecido, entretanto, se pressupõe que apresente uma via indireta e uma direta. A indireta consiste no princípio de que os tecidos periodontais inflamados são um polo de acúmulo de bactérias, que alcançam a rede sanguínea até chegarem na região uterina. Já a via direta, consiste na produção dos mediadores inflamatórios dos próprios sítios periodontais doentes, atuando como fontes de citocinas tóxicas ao feto.

Em contrapartida, Bobetsis *et al*. (2020) dissertam que os estudos epidemiológicos presentes na literatura apresentam falhas e inconsistências que dificultam uma conclusão segura acerca da associação positiva da doença periodontal e os efeitos adversos da gestação, sendo que, Chen, Hong e Yu (2022) apontam a necessidade de investigações epidemiológicas de alta qualidade sobre essa correlação para resultados mais precisos.

Durante a gestação diversas mudanças de hábitos alimentares nutricionais e a propensão a diminuir os cuidados com a higiene bucal, ampliam a incidência da cárie. Embora a gravidez em si não tenha direta relação com a doença cárie, há um favorecimento para seu surgimento, já que se trata de uma doença multifatorial (Vargas, 2022).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2020 *apud* Silva *et al*., 2021) um dos sintomas relacionado às alterações hormonais no período gestacional é a xerostomia, caracterizada pela sensação de ressecamento da cavidade bucal. É recomendado o aumento do consumo de água além da utilização de goma de mascar sem sacarose e contendo xilitol para

diminuir o ressecamento. Outra alternativa é a utilização da saliva artificial (Lysik *et al.*, 2012 *apud* Silva *et al.*, 2021).

Outra condição bucal comum nas gestantes é a biocorrosão, que refere-se ao desgaste progressivo da estrutura do dente sem o envolvimento de bactérias, sendo resultante da exposição às substâncias químicas na cavidade bucal desencadeada tanto por fatores extrínsecos, como a dieta, quanto por fatores intrínsecos, como o ácido gástrico (Mangueira *et al.*, 2011). Ela pode ocorrer durante o período gestacional em consequência dos vômitos recorrentes, causando sensibilidade ao frio, calor, dor e estética comprometida. Manifesta-se clinicamente como uma estrutura dentária lisa e brilhante, perda de esmalte com exposição dentinária e região rosada indicando a proximidade com a polpa em casos mais severos (Silva *et al.*, 2021).

O granuloma piogênico, representa mais uma intercorrência da gestação, que é um tumor não neoplásico em resposta a uma irritação local e se apresenta como um nódulo de base pediculada e cor avermelhada, o qual recebe a denominação de granuloma gravídico por ser comum nesse grupo de pacientes, sendo que sua patogênese pode estar associada a hormônios sexuais femininos. Apresenta tendência à regressão após o parto, mas em alguns casos pode requerer a remoção cirúrgica prévia por questões de interferência mastigatória e estética (Krüger *et al.*, 2013).

2.2.1 Cuidados no atendimento odontológico

As consultas odontológicas das gestantes devem incluir atendimentos rápidos em horários mais confortáveis à paciente com ênfase em uma anamnese bem detalhada para garantir uma coleta eficaz das informações. Ao realizar os procedimentos, a gestante deve preferencialmente ficar na posição de decúbito lateral esquerdo, passando idealmente por uma consulta por trimestre e minimamente uma consulta durante a gestação. Ao término da consulta, deve-se levantar a cadeira odontológica lentamente e pedir para a paciente aguardar alguns minutos antes de se levantar (Harb; Carmo; Boaventura, 2020).

Os procedimentos odontológicos que tendem a ser realizados durante o primeiro trimestre gestacional, incluem profilaxia, tratamento periodontal, eliminação de focos infecciosos e tratamentos restauradores. Já no segundo trimestre, os procedimentos além dos citados anteriormente, englobam também os tratamentos endodônticos, cirurgias e exodontias simples. No terceiro trimestre, procedimentos de curta duração são mais recomendados, como profilaxia, fluorterapia e procedimentos restauradores básicos. Destaca-se que procedimentos cirúrgicos e reabilitadores invasivos eletivos devem ser postergados para após o nascimento do bebê, visando a diminuição dos riscos de estresse e bacteremia (Brasil, 2018).

No entanto, Favero *et al*. (2021) ressaltam que casos de urgência odontológica, tais como dores agudas ou infecções, tornam a intervenção do cirurgião-dentista necessária e deve ser realizada em qualquer trimestre. Andrade, Bentes e Mello (2014) complementam que tratamentos odontológicos de urgência, independente do período gestacional da paciente, não devem ser adiados, uma vez que os malefícios da não realização dos procedimentos pode ser mais arriscados à mãe e ao feto do que o atendimento da gestante.

Harb, Carmo e Boaventura (2020, p. 7) expõem ainda que “A realização de radiografias, uso de anestésicos locais, prescrição de medicamentos são os anseios mais frequentes em que o cirurgião-dentista se sente inseguro”.

No que se refere à anestesia local em pacientes gestantes, Ebrahim *et al.* (2014 *apud* Vargas, 2022) evidenciam a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000 como a mais utilizada para esse grupo, enquanto as soluções de prilocaína e mepivacaína necessitam

de maior precaução em seu uso, devido a possuírem capacidade de penetração placentária em uma velocidade maior quando comparada a outros anestésicos locais odontológicos. A prilocaína apresenta ainda fatores de risco para seu uso em gestantes, como a metemoglobinemia, que pode ocorrer em decorrência de seu uso em altas dosagens, afetando a mãe e/ou o feto, e também sua associação com o vasoconstritor felipressina (derivado da vasopressina), que possui uma estrutura molecular semelhante a ocitocina, podendo atuar na musculatura lisa uterina e induzir contrações.

A Academia Americana de Pediatria (AAP) estipula a quantidade máxima de anestésico de dois tubetes de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100:000 por sessão para gestantes, visando evitar riscos de reações adversas (Ebrahim *et al*., 2014). Em relação a prescrição medicamentosa de analgésico, o medicamento mais prescrito para gestantes e lactantes é o paracetamol, sendo este uma opção eficaz e segura a esse grupo (Moreira *et al.*, 2015). No que se refere aos anti-inflamatórios, os não esteroidais (AINES) devem ser evitados durante a gravidez, principalmente no último trimestre, pela probabilidade aumentada de causarem intercorrências no parto, tais como sangramento materno, fetal ou neonatal, sendo então indicado o uso de corticosteroides (dexametasona ou betametasona) em dose única. Já em relação aos antibióticos, segue-se a prescrição comum das penicilinas, e no caso de pacientes com alergias a essa classe de medicamentos, indica-se o uso de eritromicina (Andrade; Bentes; Mello, 2014).

Vasconcelos *et al*. (2012) dissertam que, durante o primeiro trimestre da gestação, a exposição à radiação deve ser evitada, principalmente durante a 4ª e 5ª semanas de gestação, por corresponder ao período de organogênese. Entretanto, após esta fase, se os cuidados adequados forem tomados, tais como uso de avental de chumbo, regulação da dose e duração da radiação, o exame complementar pode ser realizado sem intercorrências ou efeitos adversos.

2.3 ACOLHIMENTO DA GESTANTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Ministério de Saúde (MS) instituiu, pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, as gestantes como parte do grupo prioritário para a atenção odontológica na Estratégia de Saúde da Família durante o pré-natal (Brasil, 2004).

A política responsável por estruturar a atenção à saúde materno-infantil no SUS, é a Rede Cegonha, que aborda alguns pilares, entre eles o pré-natal odontológico, incluindo e enfatizando a importância do cirurgião-dentista como profissional adequado para prestar os cuidados essenciais durante a gravidez e promover orientações sobre amamentação, imunizações, mudanças fisiológicas durante a gravidez e cuidados essenciais para a saúde bucal da mãe e do bebê, além de avaliação geral e saúde bucal, sinalizando os fatores de risco e fazendo ajustes necessários para que se tenha uma gravidez confortável e saudável (Ferreira *et al*., 2015 *apud* Harb; Carmo; Boaventura, 2020).

> O Pré-Natal Odontológico é seguro tanto para a mãe quanto para o bebê. Na consulta odontológica, a grávida terá sua boca avaliada e receberá todas as orientações necessárias para ter uma boa saúde bucal. Nesse momento, ela deverá apresentar a Caderneta da Gestante. Nela constam todas as informações necessárias, incluindo aquelas sobre saúde bucal (Brasil, 2022a, p. 3).

"As gestações consideradas de alto risco (pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão descontrolada) devem ser referenciadas para o CEO ou Atenção Especializada Hospitalar" (Brasil, 2018, p. 108).

Pode se considerar que a gestante, dentro do SUS, possui a assistência integral no pré-natal. No entanto, a baixa procura do acompanhamento odontológico gestacional pode ser

explicada pela baixa oferta do pré-natal odontológico, uma vez que, a prevenção de doenças bucais é por vezes menosprezada (Oliveira *et al*., 2014).

Por meio da portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 se instituiu o Programa Previne Brasil, que caracteriza um novo modelo de financiamento dos setores da Atenção Primária à Saúde no SUS, sendo uma importante estratégia de ampliação do acesso a esses serviços de saúde. Esse direcionamento financeiro ocorre baseado na avaliação de desempenho das equipes da Atenção Primária a partir de alguns indicadores (Brasil, 2019).

Dessa forma, é importante destacar que o MS acompanha três indicadores específicos com o objetivo de responsabilizar as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) em relação à qualidade do atendimento pré-natal oferecido às gestantes. Esse enfoque visa proporcionar uma experiência gestacional positiva, com foco no cuidado individualizado, no bem-estar das mulheres e de suas famílias, resultando em indicadores perinatais e maternos favoráveis (Brasil, 2022b).

Conforme o MS, (Brasil, 2022c, p. 2) os indicadores incluem:

> Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação; Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado [...].

Desses, o terceiro indicador promove o atendimento odontológico durante o pré-natal como parte essencial da rotina de cuidados à gestante. Seu objetivo é medir quantas gestantes recebem atendimento odontológico individual em relação ao número total de gestantes cadastradas e atendidas pelos médicos/enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) ou em relação à estimativa de gestantes no município. E tem por finalidade avaliar o acesso aos serviços de saúde bucal durante o pré-natal; promover a integração dos profissionais das equipes da APS no município; verificar a adesão às diretrizes e regulamentos para o acompanhamento abrangente do pré-natal na APS e demonstrar a capacidade das equipes de eSF e de eAP em colaboração com os cirurgiões-dentistas da APS, de coordenar o cuidado da gestante para garantir um pré-natal eficaz. Esse indicador é mensurado quadrimestralmente e tem como meta 60% nos municípios do país (Brasil, 2022b).

2.4 A BAIXA COBERTURA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NO SUS

De acordo com o relatório de pesquisa pública do Mato Grosso do Sul (Brasil, 2022d), a pesquisa realizada referente ao pré-natal odontológico aponta diversas regiões do Brasil abaixo da meta de atendimento odontológico de gestantes, ilustrando a dificuldade de diversos municípios de atingirem o percentual mínimo, justificado pela resistência desse público em frequentar o consultório odontológico, por acreditarem que o tratamento não é necessário ou não é seguro, entretanto, evidências científicas garantem a segurança nos atendimentos às gestantes, sendo mais prejudicial um quadro de infecção ou dor do que o tratamento odontológico propriamente dito (American Dental Association, 2019 *apud* Brasil, 2022d; Medeiros *et al*., 2015 *apud* Brasil, 2022d).

Embora haja a necessidade do acompanhamento, Teixeira *et al*. (2021) relatam uma persistência na negligência ao atendimento odontológico pré-natal, ocorrendo de forma bilateral, por parte das gestantes, que muitas vezes acreditam no mito de que o tratamento odontológico não deve ser realizado nesse período em virtude do risco de os procedimentos causarem dor ou afetarem o bebê. E também por parte dos profissionais de saúde, que desconsideram as condições clínicas bucais durante a gestação e que estão despreparados para esse atendimento.

Vale ainda ressaltar que estudos recentes indicam que cuidados bucais durante a gravidez são menores entre mulheres negras e minorias étnicas, o que revela a necessidade de uma análise individual acerca do baixo alcance do pré-natal odontológico nesses grupos (Xiao *et al*., 2021).

2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA GESTANTE

Uma pesquisa realizada por Wagner, Reses e Boing (2021), com gestantes brasileiras, revelou que há uma tendência de mulheres com maior escolaridade e que participaram de atividades educativas pelo SUS, em realizarem consultas odontológicas durante a gestação, sendo que, a motivação inicial tende a ser as consultas de rotina e de prevenção. Na análise de dados referentes a prevalência do acompanhamento odontológico durante o pré-natal no Brasil, a comparação revela no período de 2011 a 2012 um percentual de 46% de gestantes que receberam atendimento odontológico no SUS, enquanto no período de 2013 a 2014 houve um percentual de 52%.

As instruções e educação das gestantes sobre a saúde bucal tem um impacto direto posteriormente no comportamento das crianças na primeira infância, sendo assim, a gestante ao iniciar o pré-natal, é encaminhada para consulta odontológica onde serão realizadas orientações sobre os tratamentos durante a gestação, exames de tecido mole, diagnóstico de cárie e necessidade de tratamentos curativos, diagnóstico periodontal e cuidados dietéticos e bucais (Brasil, 2004).

As dúvidas durante a gestação devem ser esclarecidas, principalmente em relação aos procedimentos que as grávidas podem ser submetidas,

> O tratamento odontológico pode ser feito em qualquer fase da gravidez, principalmente nos casos de dor. No entanto, o segundo trimestre é o melhor momento para as gestantes realizarem o tratamento odontológico, pois já diminuíram os enjoos e a posição na cadeira do dentista não gera incômodo (Brasil, 2022a, p. 12).

2.6 BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA GESTANTE

Levando em consideração que o comportamento obtido durante o desenvolvimento infantil sofre influência maternal e do contexto familiar como um todo, as ações de promoção educativas em saúde com as gestantes desempenham um papel crucial para incentivar hábitos adequados de cuidado desde a primeira infância (Brasil, 2018).

Durante esse período, a mãe dispõe sua atenção e foco para o bebê, buscando aprimorar seus conhecimentos acerca de sua saúde e do feto. Considerando esse fator, as informações importantes sobre a promoção de saúde bucal e prevenção das doenças devem ser incluídas nas consultas odontológicas. Quanto mais informada ela estiver sobre os cuidados e hábitos adequados para a saúde bucal, melhor será sua replicação em seus filhos (Rigo; Dalazen; Garbin, 2016 *apud* Duarte, 2020).

Além dos quesitos de segurança e controle que o pré-natal odontológico proporcionam às gestantes, as consultas de promoção de saúde e prevenção de doenças bucais podem impactar na saúde bucal da criança posteriormente (Vamos *et al*., 2015). Estudos apresentados por Xiao *et al*. (2021) apontam que a cárie materna, quando não tratada, aumenta o risco de lesões cariosas, exodontias precoces e tratamentos restauradores em crianças. A explicação para isso se dá pelo princípio de que os comportamentos alimentares e de higiene oral das crianças é proveniente dos comportamentos, conhecimentos e crenças da saúde bucal dos pais ou cuidadores.

Tratando-se do binômio mãe-filho, as orientações para educação acerca desse cuidado incluem tópicos como amamentação, práticas alimentares, consumo de açucares, prevenção da cárie dentária, higiene bucal do bebê, dentifrícios fluoretados, uso de fio dental e hábitos deletérios (Duarte, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a conscientização e a educação em saúde desempenham um papel crucial na promoção do pré-natal odontológico. É importante que gestantes e suas famílias compreendam a importância desse cuidado e adotem práticas saudáveis de higiene bucal. O sucesso do pré-natal odontológico no SUS requer superar desafios, e considerando a baixa cobertura do SUS no alcance do pré-natal odontológico, é papel dos profissionais da saúde disseminarem as informações a respeito desse fator, sanando o senso comum da contraindicação ao cuidado odontológico na gestação.

Levando em conta as características biológicas singulares das gestantes, o pré-natal odontológico apresenta um papel fundamental por detectar as intercorrências frequentes para saúde bucal nessa fase e impedir que essas venham a ocasionar repercussões sistêmicas para mãe com resultados adversos a gravidez, o que inclui o parto pré-termo e o nascimento do bebê com baixo peso.

No que se refere a saúde pública, as políticas de saúde, como a Rede Cegonha e o Programa Previne Brasil, têm buscado fortalecer o pré-natal odontológico como parte integrante do atendimento da gestante no SUS, com indicadores que incentivam o aumento do acesso a esses serviços.

Com isso, esse estudo concluiu que o pré-natal odontológico no SUS representa um avanço na abordagem da saúde da gestante e do bebê, reconhecendo a importância da saúde bucal como parte fundamental da saúde geral. Esta iniciativa é um passo importante em direção à promoção da equidade no acesso à saúde bucal e à prevenção de complicações associadas à gestação. No entanto, é necessário continuar investindo na sua implementação e aprimoramento, assegurando que todas as gestantes tenham a oportunidade de receber cuidados odontológicos adequados durante esse período tão importante de suas vidas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Oral health conditions during pregnancy**, 2019. Disponível em: https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/pregnancy. Acesso em: 11 abr. 2023.

ANDRADE, E.D.; BENTES, A.P.G.; MELLO, P.S. Gestantes e Lactantes. *In:* ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3ed. São Paulo: Artes médicas, 2014. p. 163 – 174. *Ebook*.

BARAK, S.; OETTINGER-BARAK, O.; OETTINGER, M.; MACHTEIN, E.E.; PELED, M.; OHEL, G. Common oral manifestations during pregnancy: a review. **Obstretical and gynecological survey**, v. 58, n. 9, p. 624–628, Sep. 2003. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12972838/. Acesso em: 11 abr. 2023.

BOBETSIS, Y.A.; GRAZIANI, F.; GÜRSOY, M.; MADIANOS, P.N. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. **Periodontology 2000**, v. 83, n. 1, p. 154-174, June 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12294. Acesso em: 19 set. 2023.

BOTELHO, D.L.L.; LIMA, V.G.A.; BARROS, M.M.A.F.; ALMEIDA, J.R.S. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **Revista Sanare**, [*S.l.*], v. 18, n. 2, p. 69-77, jul./dez. 2019. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1376/701. Acesso em: 09 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica:** Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 9 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha a saúde bucal da gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjExMw==#:~:text=Protocolos-,Cartilhas%2C%20Guias%20e%20Manuais,Sa%C3%BAde%20bucal. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica Nº 3/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_3_2022.pdf. Acesso em: 4 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica Nº 11/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_11_2022.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa previne Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/arquivos/portaria-no-2-979-de-12-de-novembro-de-2019.pdf. Acesso em: 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de pesquisa pública do Mato Grosso do Sul**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/23.11.2022%20_%20PRT%20GM%204058.2022.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

CANEPELLE, T.M.F.; YAMAMOTO, E.C.; SOUZA, A.C.; VALERA, M.C.; ARAÚJO, M.A.M. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre o atendimento a pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 31- 41, mar./ago. 2011. Disponível em: https://www.unibjournal.com.br/pdf/revista1-artigo4.pdf. Acesso em: 9 set. 2023.

CHAPMAN, P.J.; MACKAY, E.V.; MCDONALD, A.M. A dental survey of an antenatal population. **Australian Dental Journal**, Australia, v. 119, n. 5, p. 197-205, Aug. 1974. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4155945/. Acesso em: 15 maio 2023.

CHEN, P.; HONG, F.; YU, X. Prevalence of periodontal disease in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Journal of dentistry**, China, v. 125, n. 104253, Oct. 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571222003098?via%3Dihub. Acesso em: 19 set. 2023.

DUARTE, K.M.M. **Educação em saúde bucal para gestantes e puérperas**. São Luís: UFMA; UNA-SUS, 2020. Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude502202112.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

EBRAHIM, Z.F.; OLIVEIRA, M.C.Q.; PERES, M.P.S.M.; FRANCO, J.B. Tratamento odontológico em gestantes. **Science in Health**, [*S.l.*], v. 5, n. 1, p. 32-44, jan./abr. 2014. Disponível em: https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/13_jan_abr_2014/Science_05_01_32-44.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

FAVERO, V.; BACCI, C.; VOLPATO, A.; BANDIERA, M.; FAVERO, L.; ZANETTE, G. Pregnancy and dentistry: a literature review on risk management during dental surgical procedures. **Dentistry journal**, Switzerland, v. 9, n. 4, p. 46-62, Apr. 2021. Disponível em: https://www.mdpi.com/2304-6767/9/4/46. Acesso em: 19 set. 2023.

FERREIRA, S.M.S.P.; SILVA, J.F.; SILVA, R.V.; PINHEIRO, É.S.; BATISTA, L.D.; FERNANDES, C.G. 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**, Lins, v. 25, n. 2, p. 19-30, jul./dez. 2015. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2726/1625. Acesso em: 9 maio 2023.

HARB, D.A.; CARMO, W.D.; BOAVENTURA, R.M. A importância do pré-natal odontológico. **Revista catedral**, Boa Vista, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020. Disponível em: http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/198. Acesso em: 11 abr. 2023.

KRÜGER, M.S.M.; ROSA, D.P.; PAPPEN, F.G.; ROMANO, A.R.; CORRÊA, F.O.B. Granuloma gravídico: Relato de caso. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 12, n. 4, p. 293-295, out./dez. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v12n4/a11v12n4.pdf. Acesso em: 29 out. 2023.

LIU, P.P.; WEN, W.; YU, K.F.; GAO, X.; WONG, M.C.M. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. **International journal of environmental research and public health**, China, v. 16, n. 14, p. 2621-2637, July 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340485/. Acesso em: 11 abr. 2023.

LYSIK, D.; NIEMIROWICZ-LASKOWSKA, K.; BUCKI, R.; TOKAJUK, G.; MYSTKOWSKA, J. Artificial saliva: Challenges and future perspectives for the treatment of xerostomia. **International Journal of Molecular Sciences**, **Poland,** v. 20, n. 13, p. 3199-3216, June 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6651665/pdf/ijms-20-03199.pdf. Acesso em: 29 out. 2023.

MANGUEIRA, D.F.B.; PASSOS, I.A.; PEREIRA, A.M.B.C.; OLIVEIRA, A.F.B. Cárie e erosão: Uma breve revisão. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 10, n. 2, p. 121-124, abr./jun. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a04v10n2.pdf. Acesso em: 29 out. 2023.

MARTINS, R.F.M.; AZEVEDO, J.A.P.; DOURADO, C.R.L.; RIBEIRO, C.C.C.; ALVES, C.M.C.; THOMAZ, E.B.A.F. Oral health behaviors and dental treatment during pregnancy: a cross-sectional study nested in a cohort in northeast Brazil. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, Paraíba, v. 14, n. 1, p. 5-11, 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/637/63731552001.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

MATTOS, B.N.V.; DAVOGLIO, R.S. Saúde bucal: a voz da gestante. **Revista faculdade de odontologia UPF**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 393-399, set./dez. 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122015000300020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 ago. 2023.

MATTOS, R.A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores a serem defendidos. *In:* PINHEIRO, R; MATTOS. R. A. **Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado a saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2006. p. 41-68. *Ebook.* Disponível em: https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

MEDEIROS, P.B.V.; OTERO, S.A.M.; FRENCKEN, J.E.; BRONKHORST, E.M.; LEAL, S.C. Effectiveness of an oral health program for mothers and their infants. **International Journal of Paediatric Dentistry**, [*S.l*], v. 25, n. 1, p. 29-34, Jan. 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24393627/. Acesso em: 11 abr. 2023.

MIGUEL, A.J.S.; FERREIRA, H.C.R.; CARLI, G.C.C.; MARTINS, F.; RIBEIRO, R.C.L. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico das alterações bucais em gestantes. **Revista científica multidisciplinar das faculdades São José**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 1-12, fev. 2019. Disponível em: https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/364. Acesso em: 11 abr. 2023.

MISRACHI, C.L.; SÁEZ, M.S. Valores crenciais y practicas populares em relación a la salud oral. **Cuadernos médico sociales**, Santiago, v. 30, n. 2, p. 27-33, jun. 1989. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-96604?lang=es. Acesso em: 16 maio 2023.

MOIMAZ, S.A.S.; GARBIN, C.A.S.; ROCHA, N.B.; SANTOS, S.M.G.; SALIBA, N.A.S. Resultados de dez anos do programa de atenção odontológica à gestante. **Revista Ciência em Extensão**, Araçatuba, v. 7, n. 1, p. 42-56, 2011. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/418/410. Acesso em: 9 maio 2023.

MOREIRA, M.R.; SANTIN, G.C.; MATOS, L.G.; GRAVINA, D.B.L.; FAQUIM, J.P.S. Pré-natal odontológico: noções de interesse. **Journal of management and primary health care**, [*S.l.*], v. 6, n. 1, p. 77–85, 2015. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/234/Pre-natal%20odontologico. Acesso em: 28 ago. 2023.

OLIVEIRA, E.C.; LOPES, J.M.O.; SANTOS, P.C.F.; MAGALHÃES, S.R. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/viewFile/1550/1210. Acesso em: 31 ago. 2023.

PETIT, C.; BENEZECH, J.; DAVIDEAU, J.; HAMANN, V.; TUZIN, N.; HUCK, O. Consideration of oral health and periodontal diseases during pregnancy: knowledge and behaviour among french pregnant women. **Oral health and preventive dentistry**, France, v. 19, n. 1, p. 33-42, 2021. Disponível em: https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article-download/875513/oral-health-and-preventive-dentistry/2021/volume-19/consideration-of-oral-health-and-periodontal-diseases-during-pregnancy-knowledge-and-behaviour-among-french-pregnant-women. Acesso em: 19 set. 2023.

PIRES, B.T.; ALVES, C.C.; OLIVEIRA, E.N.; TEIXEIRA, M.A. Grupo de gestante: relato de experiência. **Revista Sanare**, [*S.l.*], v. 14, n. 2, p. 123-125, 2015. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/883/542. Acesso em: 9 set. 2023.

POLYZOS, K.P.; POLYZOS, I.P.; ZAVOS, A.; VALACHIS, A.; MAURI, D.; PAPANIKOLAOU, E.G.; TZIORAS, S.; WEBER, D.; MESSINIS, I.E. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. **BMJ medicine**, [*S.l.*], v. 342, n. 7017, p. 91-101, Dec. 2010. Disponível em: https://www.bmj.com/content/bmj/341/bmj.c7017.full.pdf. Acesso em: 9 set. 2023.

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 e Saúde Coletiva**, [*S.l.*], v. 15, n. 1, p. 269-276, jan. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Vz4jXkQhRxttghWDxHvTRDc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 ago. 2023.

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, jun. 2016. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082016000200017/1679-4508-eins-S1679-45082016000200017-pt.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

SAADAOUI, M.; SINGH, P.; KHODOR, S.A. Oral microbiome and pregnancy: a bidirectional relationship. **Journal of Reproductive Immunology**, Doha, v. 145, n. 103293, p. 1-9, Feb. 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503782100023 1#:~:text=The%20human%20oral%20microbiome%20varies,the%20first%20trimester%20of%20pregnancy. Acesso em: 19 set. 2023.

SANTOS NETO, E.T.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONADE, E.; LEAL, M.C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Espírito Santo, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6kFkDxx8tYygQxckcBHssgv/?lang=pt. Acesso em: 11 abr. 2023.

SILVA, B.F.R.; CAETANO, A.A.P.; CORDESCHI, T.; COSTA, D.H. Conscientização do Cirurgião Dentista sobre a importação do pré-natal odontológico. **E-Acadêmica**, [*S.l*] v. 2, n. 3, e182369, 2021. Disponível em: https://eacademica.org/eacademica/article/view/69. Acesso em: 29 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de saúde oral materno-infantil**, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia_Saude_Oral_Materno-Infantil1.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

STEINBERG, B.J.; HILTON, I.V.; IIDA, H.; SAMELSON, R. Oral health and dental care during pregnancy. **Dental Clinics of North America**, v. 57, n. 2, p. 195-210, Apr. 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23570802/. Acesso em: 11 abr. 2023.

TEIXEIRA, G.B.; MELO, T.F.; OLIVEIRA, H.P.; SILVA, V.R.; SILVA, I.E.; GONÇALVES, V.B. Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na estratégia de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 45, n. 3, p. 161-177 jul./set. 2021. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3342. Acesso em: 11 abr. 2023.

VAMOS, C.A.; THOMPSON, E.L.; AVENDANO, M.; DALEY, E.M.; QUINONEZ, R.B.; BOGGESS, K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. **Community dentistry and oral epidemiology**, Florida, v. 43, n. 5, p. 985-396, Oct. 2015. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12167. Acesso em: 27 ago. 2023.

VARGAS, M.L. **Pré-Natal Odontológico no SUS**: revisão de literatura. 2022. Monografia (Graduação em odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Gama, 23 jun. 2022. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1925/1/Mariana%20Lustosa%20Vargas.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

VASCONCELOS, R.G.; VASCONCELOS, M.G.; MAFRA, R.P.; ALVES JÚNIOR, L.C.; QUEIROZ, L.M.G.; BARBOZA, C.A.G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 120-124, jan./jun. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a27v69n1.pdf. Acesso em: 31 ago. 2023.

WAGNER, K.J.P; RESES, M.L.N; BOING, A.F. Prevalence of dental visits and its associated factors during prenatal care: a cross-sectional study with puerperal women in hospitals covered by the Brazilian National Health System, Santa Catarina State, Brazil, 2019. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 1-10, Nov. 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/ress/2021.v30n4/e2021146/en. Acesso em: 9 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf. Acesso em: 9 set. 2023.

XIAO, J.; ALKHERS, N.; KOPYCKA-KEDZIERAWSKI, D.T.; BILLINGS, R.K.; WU, T.T.; CASTILLO, D.A.; RASUBALA, L.; MALMSTROM, H.; REN, Y.; ELIAV, E. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: a systematic review and meta-analysis. **Caries research**, [*S.l.*], v. 53, n. 4, p. 411-421, Jan. 2021. Disponível em: https://karger.com/cre/article/53/4/411/86354/Prenatal-Oral-Health-Care-and-Early-Childhood. Acesso em: 27 ago. 2023.