

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

FERNANDA LEITE TABOSA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:
contribuições à saúde bucal do binômio mãe-filho

RECIFE
2010

FERNANDA LEITE TABOSA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

contribuições à saúde bucal do binômio mãe-filho

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Ana Paula de Souza Farias

**RECIFE
2010**

FERNANDA LEITE TABOSA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

contribuições à saúde bucal do binômio mãe-filho

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Ana Paula de Souza Farias
Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco

Rossana Barbosa Leal
ASCES

Dedico este trabalho aos meus pais, **Gercino e Wilza Tabosa**, pela compreensão nos momentos de dificuldades e pelo carinho e amor que sempre me concederam.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo dom da vida e por ter me proporcionado equilíbrio tanto físico como mental e espiritual, durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais, **Gercino e Wilza Tabosa**, minha profunda gratidão por todo o estímulo recebido e por todo amor infinito.

A toda minha **Família**, que de alguma forma colaborou para que eu pudesse chegar até aqui.

A enfermeira, **Maria dos Milagres**, que além de amiga, me incentivou e ajudou para realização desta especialização.

A minha orientadora, **Ana Paula Farias**, pela colaboração para que este trabalho possa trazer alguma contribuição a melhoria na saúde bucal da população.

Ao meu namorado, **Éverton Guedes**, que sempre esteve ao meu lado e me deu força para concretização desta pós-graduação.

A **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)** e **Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM)**, pela qual proporcionou-me crescimento tanto científico quanto profissional.

A **todos** que direta ou indiretamente colaboraram para que este trabalho se realizasse.

“Se não estamos aprendendo e ensinando, não estamos despertos e vivos. O aprendizado não é apenas como a saúde. É a saúde”

(FERGUSON, 1992, p. 267)

TABOSA, Fernanda Leite. Educação em Saúde: contribuições à saúde bucal do binômio mãe-filho. 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

Introdução: A gestação é um momento em que ocorrem intensas modificações para mulher. Estas modificações compreendem também a região bucal, que devido às alterações hormonais, negligência na higienização bucal, alterações na dieta e hiperacidez do meio bucal presente durante este momento revelam-se como condições predisponentes às doenças bucais, como a cárie e as periodontites. Logo, é importante promover ações educativas que visem contribuir à saúde bucal das gestantes e conseqüentemente do bebê. **Objetivos:** Realizar uma pesquisa de revisão de literatura a respeito das contribuições promovida pelas ações de educação em saúde à saúde bucal do binômio mãe-filho. **Métodos:** Foram levantados artigos da base de dados da biblioteca virtual BIREME a partir da década de 80, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando-se o *link* LILACS com as palavras chave: saúde bucal, saúde bucal em gestantes, mulheres grávidas, educação em saúde e promoção de saúde. **Conclusão:** Hábitos e informações saudáveis são mais facilmente adotados quando as medidas de educação voltadas à saúde bucal do binômio mãe-filho são transmitidas de forma precoce.

Palavras-chaves: Saúde bucal; Saúde bucal em gestantes; Mulheres grávidas; Educação em saúde; Promoção de saúde.

TABOSA, Fernanda Leite. Health Education: contributions to oral health of both mother and child. 2010. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – Department of Public Health, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ABSTRACT

Introduction: The gestation is a moment where intense modifications for woman occur. These modifications also understand the oral region, that had to the hormones alterations, recklessness in the oral hygienic cleaning, alterations in the diet and very acidez of the present oral way during this moment show as predisponent conditions to the oral illnesses, as the caries and the periodontites. Soon, it is important to promote action educative that they aim at weather to contribute to the oral health of the pregnant women and the baby. **Objectives:** To carry through a research of revision of literature regarding the contributions promoted by the actions of education in health to the oral health of the binomial mother-son. **Methods:** We collected articles from the database BIREME virtual library from the 80, in Portuguese, English and Spanish, using the link LILACS using the following keywords: oral health, oral health in pregnant women, pregnant women, health education and health promotion. **Conclusion:** Healthy Habits and information are more easily adopted when the measures of education focused on oral health of both mother and child are transmitted early.

Key words: Oral health; Pregnant's oral health; Pregnant women; Health education; Health promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
3.1 Tipo de estudo.....	13
3.2 Procedimentos de coleta de dados.....	13
3.2.1 Fontes utilizadas para identificação de artigos.....	14
3.2.2 Critérios de inclusão de artigos no estudo.....	15
3.2.3 Constituição da amostra dos artigos.....	15
3.2.4 Análise dos artigos.....	15
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
4.1 As implicações da gestação na saúde bucal das grávidas.....	19
4.2 As implicações dos problemas bucais das gestantes no desenvolvimento infantil.....	22
4.3 O conhecimento da gestante acerca da saúde bucal.....	24
4.4 O papel da educação em saúde na promoção da saúde bucal em gestantes.....	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento ímpar para mulher em que ocorrem intensas modificações tanto nos aspectos físico quanto emocional (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008). Estas alterações compreendem também a região bucal, que devido às alterações hormonais, negligência na higienização bucal, alterações na dieta e hiperacidez do meio bucal presente durante este momento revelam-se como condições predisponentes às doenças bucais, como a cárie e as periodontites (ROSSEL; MONTANDON-POMPEU; VALSECKI JR., 1999).

Esses fatores anteriormente mencionados, associados às limitações no conhecimento a respeito das técnicas de higienização bucal revelam que a gestante encontra-se em uma situação especial e requer cuidados redobrados dos profissionais de saúde em relação à higiene e às doenças bucais (ROSSEL; MONTANDON-POMPEU; VALSECKI JR., 1999).

Em concordância com o autor anterior, Zardetto; Rodrigues; Ando (1998), afirmam:

Durante o período gestacional, a mulher se encontra mais suscetível a adquirir conhecimentos sobre cuidados para com o seu bebê e, conseqüentemente, também receptiva a entender o valor da boa saúde bucal, assim a prevenção iniciada precocemente torna-se mais efetiva e fácil de ser realizada.

Assim, a problemática das doenças que afetam os indivíduos já não pode mais ser explicada exclusivamente pelos fatores biológicos que as caracterizam, uma vez que a qualidade de vida decorrente dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais de uma sociedade é determinante e essencial (LUCAS, 1995; BASTOS; SALIBE; UNFER, 1996). No entanto, a saúde bucal continua sendo medida por meio de um modelo baseado nas doenças, com indicadores objetivos e quantitativos (TUBERT-JEANNIN, et al., 2003).

Baseando-se nisto que Steele, et al. (1996) afirmaram que é fundamental o indivíduo compreender a sua condição bucal, pois seu comportamento é condicionado a partir dessa percepção, da importância a esta condição, pelos seus valores culturais e experiências passadas no sistema de saúde.

A criação de programas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, e o Programa de Atenção à Saúde Bucal da Gestante, 1993, que têm como finalidade proporcionar às gestantes condições de manter sua saúde bucal e a de seus filhos, são fundamentais para que o processo de aprendizagem se realize, uma vez que estes programas reconhecem a importância da educação em saúde e afirmam que as gestantes constituem um grupo ideal para essa medida (BRASIL, 1984; CATARIN; ANDRADE; IWAKURA, 2008).

Além do mais, quando se reduz o risco da mãe desenvolver enfermidades bucais, constitui-se em importante conduta preventiva para a qualidade e condições de nascimento da criança, uma vez que segundo Mokken e Molla (2004) doenças periodontais estão relacionadas ao processo de parto prematuro e baixo peso ao nascimento.

Por conseguinte, é importante o desenvolvimento de pesquisas que investiguem a qualidade da saúde bucal em gestante para poder estimar o impacto das ações empreendidas. Entretanto, também é fundamental conhecer as contribuições promovida pelas ações de educação em saúde à saúde bucal do binômio mãe-filho; uma vez que conhecido, os resultados poderão contribuir para potencializar e aprimorar as ações de prevenção e controle da saúde bucal nesta população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar uma pesquisa de revisão de literatura a respeito das contribuições promovida pelas ações de educação em saúde a saúde bucal do binômio mãe-filho.

2.2 Objetivos específicos

- a) Informar à comunidade científica informações atuais acerca desta temática;
- b) Compreender as implicações da gestação na saúde bucal das gestantes;
- c) Identificar as implicações dos problemas bucais das gestantes no desenvolvimento fetal.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

Seguindo os parâmetros propostos na metodologia de Walker e Avant (1995) foi realizado uma análise do conceito saúde bucal em gestantes e posteriormente foi realizada uma seleção do conceito; determinação dos objetivos da análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos críticos ou essenciais e dos eventos antecedentes e conseqüências do conceito.

A finalidade deste tipo de estudo consistiu em associar o método da análise conceitual, já discutidas anteriormente, às vantagens da pesquisa bibliográfica. Nesta última, alguns autores afirmam não ser uma mera repetição do que já foi dito e/ou escrito a respeito de determinado assunto, mas um facilitador no exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a possíveis conclusões inovadoras (MARCONI; LAKATOS, 1996).

Estes mesmos autores afirmam que tal fato é conseguido devido ao contato direto do pesquisador com tudo aquilo que já foi escrito a respeito do tema em questão, oferecendo assim, meios para definir e resolver não somente questões já conhecidas, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente.

2.2 Procedimentos

Para elaboração deste estudo foi realizada uma pesquisa em alguns livros especializados e também uma busca a artigos científicos da área de Enfermagem, Odontologia, Saúde Coletiva e Medicina que abordaram como tema principal a reprodução humana contendo casuísticas originais e/ou conceitos relevantes, a fim de averiguar possíveis conceitos relacionados a saúde bucal em gestantes .

Posteriormente à seleção da análise do conceito e de estabelecer os objetivos da análise conceitual foi determinado que se analisasse o uso científico do conceito

saúde bucal, uma vez que a utilização da palavra chave – saúde bucal em gestantes – mostrou-se insuficientes para elaborar um trabalho de qualidade.

2.2.1 Fontes utilizadas para identificação de artigos

Para a identificação dos artigos utilizou-se os dados disponíveis na BIREME. A Bireme é uma biblioteca virtual que possui *links* importantes entre eles os da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Compreendem cerca de 670 revistas conceituadas da área, mais de 150.000 registros e outros documentos, como teses, capítulos de teses, livros, anais de congresso ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais. O objetivo da Bireme é estabelecer os meios e as capacidades para proporcionar acesso equitativo à informação técnico-científica em saúde, relevante e atualizada, de forma rápida e eficiente (BIREME, 2005).

Para a pesquisa nas bases de dados dos artigos de periódicos que passariam a constituir a amostra do estudo, foram empregadas as palavras chaves: saúde bucal, saúde bucal em gestantes, mulheres grávidas, educação em saúde e promoção de saúde. A partir das palavras chaves foram utilizados os periódicos: Rev. Bras. Odontol., Rev Paul Odontol, Odontol. Urug., Rev. Saude Journal of Dental Research , Espaç. Saúde, Ciênc. saúde coletiva, Rev. ABOPREV, RPG Rev. Pos Grad., Br. Dent. J., Ginecol. & Obstet., Rev. Periodontia, J. Am. Dent. Assoc., Rev. APCD, Acta Odontol. Scand., Quintessence Int. , J. Pediatr, Rev CROMG, J. Periodontol, Rev Odontol, Rev ABO Nac, Rev. Cient. do CRO-RJ, Fac. Odontol. Bauru, Rev. do CROMG, Rev Latino-am Enfermagem, RGO, Rev. Ibero Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê, Rev. CRO Paraná, Rev Odontol UNICID, Revista ADM , Rev. Saúde Pública, J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Rev. Bras. Odontol., Rev. Fac. Odontologia UFBA, Rev Cons Reg Odontol Pernambucano, Rev IMIP, Br Dent J., Community Dent Oral Epidemiol, Rev Odontol UNICID, RFO UPF, RPG Rev Pós Grad , Revista Faculdade de Odontologia de Lins, Odontol. clín.-cient.

2.2.2 Critérios de inclusão de artigos no estudo

Alguns critérios foram utilizados para selecionar e incluir os artigos e livros a esta pesquisa, tais como:

- a) Estar relacionado com o tema da pesquisa (Saúde bucal em gestantes) e abordar o conceito a ser analisado;
- b) Estar publicado nos idiomas português, inglês e espanhol considerando a compreensão das autoras e inglês no qual as autoras contou com o auxílio de uma tradutora;
- c) Ser artigo de Enfermagem, Odontologia, Saúde Coletiva e Medicina por acreditar que dessa forma contemplaria mais artigos publicados envolvendo a temática;
- d) Serão utilizados os livros e artigos publicados a partir da década de 80, ou seja, perfazendo um lapso temporal de 30 anos (1980 a 2010).

2.2.3 Constituição da amostra dos artigos

Para compor a amostra desta pesquisa foram utilizados artigos de periódicos com as palavras chaves citadas anteriormente na biblioteca virtual BIREME, pois desta maneira foram obtidos 108 artigos científicos. No entanto, apenas 66 desses artigos foram utilizados nesse estudo, uma vez que de alguma maneira estes fizeram referência à assistência de enfermagem na infertilidade.

2.2.4 Análise dos artigos

A análise dos artigos e livros foi feita a partir de uma leitura criteriosa o que possibilitou a identificação dos elementos de interesse para a análise conceitual. Foram então identificados e digitados todos os trechos destes artigos e livros que correspondiam aos elementos de interesse para análise.

Autor	Ano	País	Tema abordado
Barros e Moliterno	2001	Brasil	Saúde periodontal e prematuros com baixo peso
Bastos <i>et al.</i>	1996	Brasil	Saúde bucal e representação social
Bianchi	1996	Uruguai	Saúde bucal em gestante e risco ao recém-nascido
Candeias	1997	Brasil	Conceitos de Educação e de Promoção de saúde
Caufield <i>et al.</i>	1993	Estados Unidos	Aquisição de estreptococos lactentes
Catarin <i>et al.</i>	2008	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Codato <i>et al.</i>	2008	Brasil	Percepções de gestantes sobre saúde bucal
Cordeiro <i>et al.</i>	1999	Brasil	Prevenção odontológica associada às alterações hormonais
Corsetti <i>et al.</i>	1998	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Costa <i>et al.</i>	1998	Brasil	A Gestante como agente de Promoção de saúde
Costa <i>et al.</i>	2002	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez e representação social
Davenport	2001	Inglaterra	Saúde periodontal e prematuros com baixo peso
Diaz <i>et al.</i>	1998	Peru	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Falabella <i>et al.</i>	1994	Brasil	Granuloma gravídico
Gaffield <i>et al.</i>	2001	Estados Unidos	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Konishi <i>et al.</i>	2002	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Konishi <i>et al.</i>	1995	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Laine	2002	Escandinávia	Saúde periodontal e bucal durante a gravidez
Littner <i>et al.</i>	1984	Rússia	Atenção à saúde durante gravidez
Louro <i>et al.</i>	2001	Brasil	Saúde periodontal e prematuros com baixo peso
Lucas	1995	Brasil	Saúde bucal e representação social
Machuca <i>et al.</i>	1999	Brasil	Saúde bucal durante a gravidez e saúde e variáveis sócio-culturais

Quadro 1 – Artigos e periódicos utilizados na pesquisa. (continuação).

Autor	Ano	País	Tema abordado
Maeda <i>et al.</i>	2001	Brasil	Percepções de gestantes sobre atenção odontológica
Martins	2004	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Martins <i>et al.</i>	2002	Brasil	Percepções de gestantes sobre atenção odontológica
Medeiros <i>et al.</i>	2000	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Menino <i>et al.</i>	1995	Brasil	Percepções de gestantes sobre saúde bucal
Miranda <i>et al.</i>	2000	Brasil	Conceitos de educação e de promoção de saúde bucal
Miranda <i>et al.</i>	2004	Brasil	Conceitos de educação e de promoção de saúde
Narval	1984	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Pereira <i>et al.</i>	2003	Brasil	Atenção à saúde bucal
Peres <i>et al.</i>	2001	Brasil	Atenção à saúde bucal durante o período materno-infantil
Politano <i>et al.</i>	2004	Brasil	Percepções de gestantes sobre saúde bucal do bebê
Queiroz	2005	Brasil	Atenção à saúde bucal durante o período materno-infantil
Reis <i>et al.</i>	2010	Brasil	Educação em saúde e promoção de saúde bucal em gestantes
Rodrigues <i>et al.</i>	2004	Brasil	Saúde periodontal e prematuros com baixo peso
Romero <i>et al.</i>	1988	Brasil	Educação em saúde e promoção de saúde bucal
Rosell <i>et al.</i>	1999	Brasil	Saúde periodontal em gestantes
Santos-Pinto <i>et al.</i>	2001	Brasil	Percepções de gestantes sobre saúde bucal
Sartório <i>et al.</i>	2001	Brasil	Saúde periodontal em gestantes
Scavuzzi <i>et al.</i>	2008	Brasil	Percepções de gestantes sobre saúde bucal
Scavuzzi <i>et al.</i>	1999	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Silva	2002	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez
Silveira <i>et al.</i>	2000	Brasil	Atenção à saúde bucal durante a gravidez

Quadro 1 – Artigos e periódicos utilizados na pesquisa. (continuação).

Autor	Ano	País	Tema abordado
Stamford <i>et al.</i>	2000	Brasil	Percepções de gestantes sobre saúde bucal
Steele <i>et al.</i>	1996	Inglaterra	Achados clínicos de um exame odontológico em idosos
Tomita	1994	Brasil	Educação em saúde e promoção de saúde bucal
Tubert-jeannin <i>et al.</i>	2003	Inglaterra	Atenção à saúde bucal
Veras <i>et al.</i>	2003	Brasil	Conceitos de educação e de promoção de saúde bucal
Vieira <i>et al.</i>	2007	Brasil	Percepções de gestantes sobre saúde bucal
Zaedetto <i>et al.</i>	1998	Brasil	Percepções de gestantes sobre saúde bucal e variáveis sócio-culturais
Zavanelli <i>et al.</i>	2000	Brasil	Atenção à saúde bucal e o apoio familiar
Zuanon <i>et al.</i>	2008	Brasil	Percepções de gestantes sobre saúde bucal

Quadro 1 – Artigos e periódicos utilizados na pesquisa.

Fonte: Tabosa, 2010.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 As implicações da gestação na saúde bucal das grávidas

A gravidez é um momento de mudanças na vida da mulher que apresenta alterações físicas, biológicas e psicológicas, sendo este período de bastante interesse para o cirurgião-dentista, membro da equipe multiprofissional, devido à complexidade que envolve tal condição, com a finalidade de transmitir orientações corretas acerca do estado de saúde geral da gestante (MEDEIROS; ZEVALLOS; ROSIANGELA, 2000). Ainda, com o intuito de promover a saúde bucal e prevenir agravos que comprometem a cavidade oral, a gestação deve ser foco de todos os profissionais de saúde (COSTA, et al., 1998; SCAVUZZI; ROCHA, 1999).

De acordo com o conceito atual de saúde, a cobertura odontológica está inserida às demais práticas coletivas, e assim a promoção da saúde bucal sobrepõe ao procedimento técnico em si desta área, pois as ações da atenção básica visam minimizar os riscos que possam gerar doenças para o indivíduo (BRASIL, 2004).

A saúde bucal das gestantes é inibida porque as crenças e mitos acerca dos tratamentos odontológicos neste período perpassam a idéia de algum comprometimento fetal, influenciando na busca deste tipo de serviço, como também a própria dificuldade de acesso da população ao profissional, independente da rede institucional utilizada (REIS, *et al.*, 2010).

Além de sempre ser acolhida na procura espontânea ao estabelecimento de saúde, a mulher grávida deve ser estimulada por meio de ações promovidas pelos profissionais, elucidando as questões que permeiam o tratamento e a definição de doenças crônicas enquanto fatores de riscos para as afecções da cavidade oral da gestante (NARVAL, 1984).

Dentre os diversos agravos referentes às modificações bucais que podem surgir no período gestacional, estão a cárie e a doença periodontal entre os mais frequentes, embora a prenhez não seja o fator decisivo para a instalação do problema, na verdade tal condição de saúde corrobora para uma piora do quadro iniciado anteriormente (MEDEIROS; ZEVALLOS; ROSIANGELA, 2000; SARTÓRIO; MACHADO, 2001).

Pode acontecer também, associado ao problema periodontal, a formação do granuloma gravídico que é uma resposta inflamatória exacerbada da gengiva diante algum irritante local (SILVA, 2002), portanto não caracteriza um neoplasma (FALABELLA; FALABELLA, 1994).

Inúmeros fatores culminam na apresentação de problemas na cavidade oral durante a gestação, ressaltando as alterações hormonais (níveis elevados de estrógeno e progesterona) e a presença da placa bacteriana, resultado de uma prática de higiene bucal deficiente (MEDEIROS; ZEVALLOS; ROSIANGELA, 2000; SARTÓRIO; MACHADO, 2001) que promove um alargamento tecidual da gengiva e conseqüentemente a formação de bolsas periodontais ou o agravamento das existentes (CODATO, 2005).

Embora a placa bacteriana seja o fator que desencadeia e mantém o processo inflamatório da gengiva no período gravídico, o mecanismo exacerbado desta resposta deve-se às alterações teciduais provenientes da gestação. (CODATO, 2005).

Os hormônios específicos da gravidez (estrógeno e progesterona) são capazes de agir na flora bacteriana bucal, comprometendo o equilíbrio subgengival, assim entre o terceiro e o sexto mês gestacional há um aumento expressivo da gengivite em decorrência de alterações proporcionais de microorganismos anaeróbios/aeróbios relacionados aos níveis plasmáticos destas substâncias, bem como da presença de bacterióides *melaninogenicusss intermedius*, tornando a microbiota mais anaeróbia com a evolução do conceito (RODRIGUES, *et al.*, 2004).

Assim, desde meados do século XX, as mudanças periodontais na mulher grávida vêm sendo estudadas, evidenciando carências nutricionais, elevados níveis de hormônios esteróides da gravidez, placa bacteriana instalada, outros fatores locais, bem como o sistema imunológico deprimido característico da fase gestacional são considerados fatores contribuintes para tais alterações (ROSSEL; MONTANDON-POMPEU; VALSECKI JR., 1999).

Rezende (1982) afirmou que a progesterona e o estrógeno são componentes da etiologia patogênica da gengivite gravídica. Os níveis elevados destes hormônios corroboram para a queratinização deficiente do tecido epitelial da gengiva e para o surgimento de modificações bioquímicas essenciais para o colágeno do tecido conjuntivo gengival, assim os distúrbios hormonais são causas freqüentes da

resposta exacerbada da gengiva diante agentes agressores locais (FALABELLA; FALABELLA, 1994).

As principais modificações que comprometem a saúde bucal na gravidez estão relacionadas ao aumento da angiogênese, da permeabilidade vascular do tecido gengival e da resposta tecidual do periodonto aos irritantes locais juntamente aos níveis elevados dos hormônios característicos da fase gestacional (CORDEIRO; COSTA, 1999; LAINE, 2002; MACHUCA, *et al.*, 1999; SARTÓRIO; MACHADO, 2001).

O estrogênio e progesterona são responsáveis pela produção de mediadores químicos da inflamação, sobretudo as prostaglandinas (GAFFIELD, *et al.*, 2001; LAINE, 2002; MACHUCA, *et al.*, 1999). Assim, estes distúrbios propiciam constituintes do processo inflamatório peculiares, como o edema intenso, suscetibilidade à hemorragias, eritema acentuado e disposição à hiperplasia na gengivite gravídica (LAINE, 2002; MACHUCA, *et al.*, 1999 ; SARTÓRIO; MACHADO, 2001).

Outros problemas pertinentes para o profissional de saúde bucal são a sialorréia, a hiperêmese e a alta vascularização periodontal que acontecem durante a gestação (KONISH, 1995), pois a hipersecreção salivar favorece os episódios de vômitos e náuseas e quando estes se tornam persistentes até o final do curso gravídico, acontece um desequilíbrio ácido-básico da saliva, condição crucial para a desmineralização dentária (RODRIGUES, 2002).

Alguns autores afirmam que a gestação não é o fator determinante para a desmineralização, contudo alguns sintomas freqüentes neste estado, como a elevada acidez da cavidade oral induz a proliferação microbiana, contribuindo para o surgimento de cárie e, por conseguinte de perda de minerais dos dentes (MENINO; BIJELLA, 1995).

Ainda, outros autores ratificaram que a gravidez não é o responsável pela cárie e desmineralização dos dentes da mãe, estes problemas são decorrentes das alterações dietéticas pelo fato de estar gestante, incluindo alimentos cariogênicos; da existência de placas bacterianas; higiene bucal insatisfatória e negligente; da exposição ao conteúdo gástrico (vômitos) e do aumento da frequência alimentar proveniente da redução da capacidade gástrica devido a compressão fetal (RODRIGUES, 2002). “Portanto, a gravidez não é fator etiológico para cáries dentárias.” (LITTNER, *et al.*, 1984).

Segundo Rezende (1982), os alimentos com os sabores mais intensificados (mais doces, mais salgados, mais ácidos e mais amargos) são preferidos pelas mulheres grávidas devido a uma redução da sensibilidade gustativa neste período, sendo de menor intensidade para os alimentos doces e mais acentuadas para os alimentos salgados. Além disto, a gestante alimenta-se com maior freqüência e nem sempre realiza a limpeza oral (ROCHA, 1993), contribuindo para o aumento da placa bacteriana, logo a fisiologia da gravidez não é a causa direta para as afecções bucais (CODATO, 2005).

Assim, a nutrição é um critério fundamental para a manutenção da saúde durante o período gestacional, tanto para o desenvolvimento fetal quanto para a proteção do organismo materno (REIS, *et al.*, 2010), visto que as gestantes são mais suscetíveis às afecções do periodonto em relação àquelas mulheres não grávidas da mesma faixa etária, devido à resposta inflamatória local elevada associada à higiene oral inadequada (DAVENPORT, 2001).

Neste sentido, ações educativas e preventivas no período gestacional são de grandes valias para que a genitora estabeleça cuidados para sua saúde bucal, bem como para o seu filho. Então há uma necessidade de interações entre a equipe de saúde para alcançar os objetivos das ações que venham ser aplicadas nesse âmbito (REIS, *et al.*, 2010)

4.2 As implicações dos problemas bucais das gestantes no desenvolvimento infantil

O peso fetal do nascimento é uma questão de saúde pública, pois é um parâmetro que indica a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento de uma criança saudável. O neonato de baixo peso (menor que 2500g) apresenta uma maior morbi-mortalidade em relação ao RN com peso normal, sendo a prematuridade, situação que a criança é incompetente para acomodar-se a vida extra-uterina devido à imaturidade do seu organismo, um dos fatores que ocasionam o baixo peso (BARROS; MOLITERNO, 2001).

Estes mesmos autores afirmaram que a influência das afecções periodontais no parto prematuro vêm sendo bastante estudadas, pois o mecanismo desenvolvido

nestas doenças são semelhantes aos das infecções gênero-urinárias que é um dos precursores do parto prematuro.

Atualmente diversas infecções, inclusive a periodontite estão relacionadas aos fatores que podem desencadear um processo de parto prematuro, bem como o baixo peso ao nascimento (BARROS; MOLITERNO, 2001; BRUNETTI, 2002; GAFFIELD, *et al.*, 2001; LAINE, 2002; LOURO; FIORI, 2001; MOKKEN; MOLLA, 2004). Outros autores também evidenciaram que existe uma relação diretamente proporcional entre a severidade da doença periodontal e o risco de nascer um RN pré-termo, corroborando com a afirmação de que as afecções no periodonto podem ocasionar a prematuridade e conseqüentemente o baixo peso ao nascer (RODRIGUES, *et al.*, 2004).

Assim, as gestantes com doenças periodontais são mais propensas a gerarem prematuros com baixo peso, pois a severidade de tal doença ocasiona uma elevação da produção de mediadores inflamatórios, em especial as prostaglandinas que estão intimamente relacionadas à contratilidade uterina ao longo do trabalho de parto, podendo induzir a prematuridade do processo de parturição (MARTINS, 2004).

Os mediadores da inflamação produzidos no periodonto infectado se direcionam para a circulação sistêmica, podendo transpor a barreira corioamniônica antes das trinta e sete semanas gestacionais, estimulando o trabalho de parto prematuro e geralmente ocasionando o baixo peso da criança ao nascer, além do mais no líquido amniótico pode ser encontradas bactérias da microbiota oral devido à ascendência destas através do contato gênero-oral, sendo difundidas pelo sangue (BARROS; MOLITERNO, 2001).

Uma forte associação foi encontrada entre a doença periodontal e o baixo peso do nascimento, num estudo de análise multivariada, no qual mães de RNs com baixo peso e mães de grupo controle com semelhanças entre diversas variáveis (raça, estatura, tabagismo, álcool, nutrição e situação socioeconômica) foram avaliadas por um profissional específico através de uma sonda graduada para medir a inserção do osso alveolar (LOURO; FIORI, 2001).

Todavia, a literatura aponta que as evidências ainda são insuficientes para provar tal relação, sugerindo a necessidade de novas pesquisas para retificar ou não a ligação da doença periodontal com o risco de nascimentos prematuros e de baixo

peso, bem como para constatar se o tratamento no periodonto durante a gestação é efetivo na prevenção destes nascimentos precoces (BARROS; MOLITERNO, 2001).

Apesar disso, na tentativa de prestar uma assistência à criança desde sua vida intra-uterina é necessário realizar a promoção da saúde bucal das gestantes, através de orientações e educação, pois as boas práticas de saúde serão perpassadas à futura criança que adotarão bons hábitos e medidas que evitem o surgimento de afecções, como a cárie dentária no infante (CODATO, 2005).

Alguns autores evidenciaram que a prevenção da cárie pode ser realizada por meio da dieta ainda na vida fetal, mais precisamente a partir do segundo trimestre gestacional, pois é neste período que se começa o paladar do concepto, sendo, portanto, a implantação de hábitos dietéticos salutareos maternos promotores de uma saúde bucal para o futuro bebê (PERES, *et al.*, 2001).

4.3 O conhecimento da gestante acerca da saúde bucal

Os estudos que avaliam as informações e percepções das pessoas, levando em consideração os aspectos socioeconômicos e culturais sobre a saúde bucal são escassos, e ainda menos freqüentes na população de mulheres grávidas, mesmo sendo observado que neste período há uma grande receptividade na adesão de novos conhecimentos essenciais, por parte destas mulheres, que possam garantir uma vida saudável do seu bebê (COSTA, *et al.*, 1998; COSTA; SALIBA; MOREIRA, 2002).

No período gestacional, as mulheres no intuito de esclarecer suas dúvidas buscam informações, muitas vezes contraditórias, e estas não conseguem discernir os dados corretos dos falsos. E o conhecimento acerca da saúde oral das gestantes é um dos assuntos que apresenta um forte aspecto cultural (MARTINS; MARTINS, 2002).

O comportamento do indivíduo que possui alguma crença é coerente com a mesma, sendo a credibilidade em algo uma maneira de estruturar a conduta do ser humano (DILTS; HALBOOM; SMITH, 1993). Assim, estudos verificaram que 59,2% das gestantes acreditam no mito que a gravidez seja a causa de cáries dentárias, corroborando com outros dados da literatura que apontam um percentual de 40,7%

das mulheres grávidas são crentes no fato (SANTOS-PINTO, et al., 2001). Além do mais, existem relatos que as crenças contribuem de forma significativa nos hábitos das mulheres grávidas, quiçá aumentando condutas inadequadas de higiene oral (OLIVEIRA JR., et al., 2005).

As restrições da terapia odontológica, bem como a insegurança nas intervenções do cirurgião dentista no período gestacional são crenças observadas em algumas gestantes (LITTNER, et al., 1984). Ainda é visto também o mito do conceito 'sequestrar' minerais dos dentes da mãe, provocando o enfraquecimento destes, atribuindo a perda de um dente à gravidez e a crença arraigada da gestação gerar dor de dente, evidenciada por relatos de gestantes que falaram que aconteceu tal fato na gestação passada, sobretudo no segundo trimestre gestacional (CODATO, 2005).

Pesquisas apontaram que 21,4% das gestantes não procuram atendimento odontológico por acreditarem que não poderiam fazê-lo devido ao seu estado, sendo observado nas futuras mães medo do profissional, da terapia odontológica, e mais precisamente do medicamento anestésico provocar prejuízos ao conceito e hemorragias (MAEDA; TOLEDO; PANDOLFI, 2001). Alguns estudos indicaram que as gestantes colocam como impossível o tratamento dos dentes, em algumas fases da gravidez que envolva o uso de anestésicos, pois tal fármaco é contra-indicado no estado de prenhez por afetar a criança (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008). Outros autores evidenciaram as mesmas percepções, ou seja, crenças que a terapia dentária pode gerar danos ao bebê (LITTNER, et al., 1984; ROCHA, 1993; KONISHI; LIMA, 2002).

Em relação aos exames radiográficos, as gestantes também os percebem como um agente agressor ao feto, sendo intitulado como contra-indicado no período gestacional. Tal crença está intimamente ligada aos aspectos pessoais, às informações concedidas por profissionais e à deficiência de conhecimentos acerca do assunto (CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

A maioria das mulheres demonstrou medo da busca a unidade odontológica durante a gravidez, perpassando a crença popular que 'cada filho custa um dente' e que a gestação acarreta no enfraquecimento dos dentes, originado cáries e queda de alguns deles (CORDEIRO; COSTA, 1999; SARTÓRIO; MACHADO, 2001). Em contrapartida, algumas mulheres grávidas abordam o tratamento odontológico no pré-natal como uma forma de evitar prejuízos aos dentes (CODATO, 2005).

Um estudo verificou que nas instituições privadas, uma grande parte das gestantes menciona que higiene inadequada provoca afecções na cavidade oral, já na rede pública um percentual significativo de mulheres grávidas não sabiam apontar quais os fatores que promoviam problemas bucais. Também foi possível observar com esse estudo uma grande associação, sobretudo da presença de cáries com o descuido oral, evidenciando que as gestantes apresentam um grau de conhecimento acerca da saúde bucal, pois revelam que a escovação, a dieta pobre em doces e a procura do serviço odontológico podem prevenir o surgimento de cáries (SCAVUZZI, et al., 2008). Embora, os achados da literatura contrastem com os dados deste estudo, pois indicam apenas um percentual de 22,5% das gestantes entrevistadas que conheciam a respeito do assunto (STAMFORD, et al., 2000).

Contudo, tanto as gestantes do setor público quanto aquelas da rede privada eram deficientes de informações a respeito da causa dos problemas orais, e, por conseguinte da maneira de prevenir e do possível tratamento dentário no pré-natal. (SCAVUZZI, et al., 2008). Diante do pressuposto há uma crença que a gestação provoca cárie, independentemente do grau de escolaridade e do poder aquisitivo (VIEIRA; ZOCRATTO, 2007). Ainda um percentual de 59,2% das gestantes revelou que a gravidez exclusivamente determina o aumento das cáries, ratificando a falta de conhecimento deste grupo diante do bem estar bucal (OLIVEIRA JR., *et al.*, 2005).

Assim, uma vez que existe uma parcela significativa (53,9%) das gestantes acreditando que tal estado por si só seja capaz de gerar afecções orais, como dentes fracos e lesões cariosas (CATARIN; ANDRADE; IWAKURA, 2008), é fundamental que haja uma preocupação por parte dos profissionais em desmistificar alguns dados bastantes arraigados na cultura popular da impossibilidade da mulher grávida receber tratamento odontológico (SCAVUZZI; ROCHA, 1999)

Alguns autores apontaram que as gestantes durante a entrevista manifestaram vontade de adquirirem informações, bem como de forma generalizada, elas reconhecem que a cárie é um problema relacionado aos cuidados orais insuficientes (MARTINS; MARTINS, 2002). Além do mais, 97, 2% das gestantes abordadas demonstram que as afecções orais interferem na saúde do indivíduo, podendo representar que a população estudada se preocupa com a sua saúde bucal (SCAVUZZI, et al., 2008).

Apesar disto, grande parte das mulheres grávidas não buscam atendimento odontológico (COSTA, et al., 1998), e uma pesquisa aponta que independente da rede de saúde da gestante entrevistada (77,3% - pública versus 74,6% - privada) tal grupo não procurou a unidade odontológica durante o pré-natal, pois mencionaram ter realizado tratamento prévio, ou não sentiam nada, sugerindo assim que ausência da sintomatologia das doenças bucais implica na falta de procura ao serviço, ou seja, os problemas de saúde e a conduta de resolução se iniciam apenas quando há dor e infecção presentes. (SCAVUZZI, et al., 2008).

Portanto, hábitos e informações saudáveis são mais facilmente adotados quando transmitidas de forma precoce, sendo a mãe um ponto chave no desenvolvimento da personalidade, na educação e no comportamento salutar de seus filhos (COSTA, et al., 1998).

Ainda foi observado que 47,12% das mulheres mencionaram que a mãe não é capaz de transmitir cáries para seus filhos, apenas 29,84% acreditavam nesta possibilidade e as demais não souberam opinar acerca do assunto. Desta forma, somados a esta falta de informações, a dieta rica em açúcar na gestação aliada ao descuido com a saúde bucal, ampliam a probabilidade de lesões cáries no futuro bebê (ZAVANELLI; CARDIA; SILVA, 2000). Apesar da grande divulgação do atendimento odontológico dirigido a gestante, as mães desconhecem definições básicas para garantir a prevenção de doenças da cavidade oral e promoção de saúde bucal (ZUANON; BENEDETTI; GUIMARÃES, 2008).

Logo, mães com conhecimentos deficientes não possuem cuidados acerca da saúde oral do seu bebê, sendo de extrema importância que as informações sobre saúde bucal sejam transmitidas para as mães, não só pelo cirurgião-dentista, mas também pelos demais profissionais de saúde (ginecologistas, pediatras, obstetras) de maneira interdisciplinar, ampliando o conhecimento deste grupo populacional sobre a relação da gestação e das implicações deste estado na sua saúde oral e do seu bebê (POLITANO, et al., 2004). Também é necessário identificar as percepções das gestantes sobre a saúde bucal para que os programas preventivos sejam efetivos (REIS, et al., 2010).

Autores concluíram que a orientação durante o período gestacional proporcionou uma conscientização e fixação de conhecimentos por parte dos pais a respeito da saúde bucal do seu filho, assim sugerindo investimentos de programas continuados de promoção da saúde oral após o nascimento para ratificar e incentivar

a manutenção de alterações de condutas relacionadas à saúde (CORSETTI; FIGUEIREDO; DUTRA, 1998).

4.4 O papel da educação em saúde na promoção da saúde bucal em gestantes

Ser mãe é um evento de extrema importância na vida da mulher. O desenvolvimento de inúmeras ações através da desmistificação de crenças promove uma saúde bucal, representando uma grande vitória para área de Educação Odontológica (KONISHI; LIMA, 2002).

Por apresentar características biopsicossociais intrínsecas ao mecanismo de reprodução, bem como por desempenhar atividades que promovem saúde oral na sua prole, a mulher grávida é um foco para o programa de atenção odontológica (SCAVUZZI; ROCHA, 1999).

Vale ressaltar que a promoção da saúde é uma função delegada a todos os profissionais de odontologia, sobretudo para o cirurgião-dentista que em um Programa de Saúde da Família, coordena atividades grupais, visando promover a saúde da boca e prevenir agravos orais através de capacitações das equipes acerca das ações educativas nesta área (BRASIL, 2001).

O Programa de Atenção à Saúde Bucal da Gestante, que foi aprovado na lei municipal de 1993, iniciou-se em 1997 com o princípio fundamental do atendimento curativo, preventivo e educativo, objetivando garantir a saúde bucal das grávidas e dos seus filhos (CATARIN; ANDRADE; IWAKURA, 2008). Ainda, o Programa de Atenção a Saúde da Mulher abrange a educação em saúde oral, em especial para as gestantes, conforme preconiza as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (REIS, *et al.*, 2010), assim apresentando um atendimento integralizado ao usuário através de atividades educacionais preventivas para atingir tal objetivo (NARVAL, 1984; BRASIL, 2004).

O termo educação é um processo na vida do indivíduo no qual ocorre um desenvolvimento das suas potencialidades física, intelectual e moral (FERREIRA, 1989). Em relação à saúde, concomitantemente ao raciocínio de Ferreira, o entendimento da educação em saúde vem sendo analisado a partir de novos fundamentos do sistema, dentre eles, a definição ampliada do estado de saúde e a

atenção integral, visando um atendimento holístico e humanizado da população brasileira (MIRANDA; BARROSO, 2004).

A educação em saúde é um conjunto de experiências e aprendizagem que facilitam as ações voluntárias relacionadas à saúde; conjunto dos diversos determinantes comportamentais do ser humano, como conhecimentos e intervenções esboçadas para ações planejadas e vivenciadas sem repressões que envolvam a todas as finalidades (implícitas e explícitas) acerca da educação (CANDEIAS, 1997).

Segundo Miranda e colaboradores (2000) afirmaram que a educação em saúde é um processo que propicia uma série de alterações de condutas, no que está relacionado à saúde, contudo este processo além de ser subjetivo, deve ser grupal, visando promover informações e estimular rotinas que conservem a saúde e previnam agravos. Dentre os assuntos importantes para a promoção da saúde bucal que esses autores indicaram estão a motivação e a cooperação consciente do usuário, os programas de prevenção, como palestras, supervisão da higiene oral, controle e avaliação, de acordo com a receptividade do grupo etário, ou pelo menos vulneráveis a alterações de condutas, a adoção de hábitos alimentares apropriados e a higiene bucal adequada. Ressaltaram ainda, o uso de flúor na água de fornecimento público, pois é uma forma efetiva de prevenir cárie dentária, no âmbito coletivo.

Assim, a educação em saúde oportuniza ao paciente, novos hábitos saudáveis, através do uso de sua autonomia, galgando ações a fim de subsidiar informações acerca do processo saúde-doença, bem como dos fatores de risco e proteção da saúde bucal (BRASIL, 2004).

Então, pode-se afirmar que a educação em saúde consiste num artifício que visa manter e aumentar o nível de saúde da população e simultaneamente encoraja a continuidade dos hábitos saudáveis positivos, sendo, portanto uma prática social estabelecida entre indivíduos (profissionais e pacientes), agentes da unidade de saúde que possuem consciência ou não do papel educativo (VERAS, et al., 2003).

Destarte, é função do cirurgião-dentista incentivar as gestantes para as atividades preventivas, pois através do controle sistemático do serviço odontológico e da higiene oral adequada, as enfermidades associadas à gestação são tratadas com a supressão dos fatores locais, e em condições normais, cerca de 70% das mulheres grávidas apresentariam acolhimento dos seus problemas periodontais a

partir de técnicas simples, como raspagens e orientação da saúde bucal (ROSSEL; MONTANDON-POMPEU; VALSECKI JR., 1999). Também com a qualidade do autocuidado da gestante acerca da sua saúde oral, há uma redução na formação de cáries e afecções no periodonto durante a fase de prenhez (CODATO, 2005).

Deste modo, a gestação é uma questão de saúde pública, visto que esta fase é acometida por tradições, sem aparato científico acerca do bem-estar da gestante e do conceito (OLIVEIRA, 2002), e sabe-se ainda que o maior problema da implementação da odontologia durante o pré-natal é decorrente das crenças que envolvem a mulher grávida e o dentista (KONISHI; LIMA, 2002).

Assim, a educação em saúde bucal na fase gestacional deve-se começar a partir de arrolamentos de mitos que possam ser esclarecidos pelos profissionais que participam da assistência à gestante, melhorando a adesão, a segurança e a ação de buscar o serviço odontológico durante o pré-natal (QUEIROZ, 2005).

Diante do pressuposto, há uma extrema necessidade de direcionar a educação em saúde bucal para as mulheres, sejam elas grávidas ou não, esclarecendo o bem-estar da cavidade oral no período gestacional e incentivando a procura do serviço odontológico durante o pré-natal, além do mais, os profissionais de saúde podem atuar de maneira essencial na educação em saúde, desmistificando medos e mitos em relação ao atendimento odontológico durante pré-natal e das modificações orais conferidas a gravidez (CODATO, 2005).

Apesar de tudo isso, a prática do serviço odontológico é substancialmente curativa, mesmo com todo destaque atribuído à prevenção (OLIVEIRA, 2002). Logo, a educação em saúde no pré-natal é uma conduta pouco utilizada na rotina da equipe multiprofissional (POLITANO, et al., 2004). Estudos ratificaram tal afirmativa indicando um percentual de apenas 24,4% dos postos de saúde de Porto Alegre atendem rotineiramente as gestantes, e somente 29% implementavam o acompanhamento de saúde bucal da mãe e do bebê após o nascimento (CORSETTI; FIGUEIREDO; DUTRA, 1998).

Outro estudo em Unidade Básica da Saúde de Feira de Santana evidencia que o cirurgião-dentista privilegia ações individuais, curativas e tecnicistas reforçando a assistência tradicional na saúde bucal (PEREIRA; PEREIRA; ASSIS, 2003). Desse modo, tantos os profissionais de saúde em geral devem desmistificar as alterações bucais atribuídas à gravidez (CODATO, 2005), quanto o cirurgião-dentista deve realizar as suas práticas baseado na promoção, prevenção, terapia e

reabilitação (PEREIRA; PEREIRA; ASSIS, 2003), minimizando as implicações negativas infundadas acerca do período gestacional (CODATO, 2005).

Vale salientar que o atendimento odontológico deve ser ampliado, incorporando as ações coletivas, preventivas e educativas ao método tradicional odontológico que abrange práticas individualistas e cirúrgico-reparadoras (TOMITA, 1994).

Bianchi (1996) e Diaz *et al.* (1998) afirmaram que os planos educacionais melhoram a saúde bucal das gestantes, destacando que o cirurgião-dentista, enquanto profissional, tem a função de promover a saúde geral e a saúde oral a partir da assistência integral à mulher grávida.

Desta forma, o acolhimento odontológico no período gestacional contribui na saúde bucal da própria gestante, na redução de afecções bucais infecto-contagiosas para a criança, bem como na prevenção primária dos principais agravos da cavidade oral (ROSELL; MONTANDON; VALSECK JR, 1999).

Em contrapartida, as mulheres na fase de gravidez são desmotivadas diante o caráter de prevenção dentária, uma vez que o cirurgião-dentista apresenta um intervencionismo educacional mínimo (ROMERO; SANCHEZ, 1988).

Uma pesquisa apontou que 48,7% das gestantes entrevistadas não receberam informações em relação à saúde bucal (VIEIRA; ZOCCRATTO, 2007), embora a literatura traz um número ainda mais elevado de 66,1%, 83,3% chegando até 95,3% de grávidas não esclarecidas (SILVEIRA; CARLOS JR.; SOUZA, 2000). Logo, a falta de conhecimentos acerca dos cuidados odontológicos é o fator provável que impedem a procura do serviço de odontologia pelas gestantes, corroborando para a formação de um ciclo vicioso, no qual a desinformação gera saúde bucal insatisfatória e conseqüentemente leva ao aumento das necessidades odontológicas. Tal conduta contribui para ampliar a saúde bucal ineficiente e para ratificar o mito que aborda a perda de um dente a cada gestação (MAEDA; TOLEDO; PANDOLFI, 2001).

Além da crença que durante a prenhez a mulher não pode realizar a terapia dentária, existe uma negação por parte de alguns profissionais em realizar o atendimento solicitado, fundamentados em afirmativas sem aparatos científicos que findam em reforçar o mito mencionado, representando dificuldades para as gestantes (CAUFIELD; CUTTER; DASANAYAKE, 1993). Também foi visto que o desconhecimento entre a saúde bucal e a gestação pertence a todos os grupos

socioeconômicos e educacionais, ressaltando a importância da educação em saúde de forma coletiva direcionada a mulher grávida (VIEIRA; ZOCRATTO, 2007).

Vale salientar ainda que a gestante sem saúde oral apropriada, não entende o significado de saúde e conseqüentemente apresentará dificuldades em executar práticas de prevenção de agravos e promoção da saúde bucal, e também não despertará hábitos salútares nos seus filhos (MARTINS, 2004).

Então, a gravidez é o período em que a mulher apresenta receptividade às alterações e à compreensão de conhecimentos que serão refletidos no concepto, uma vez que as escolhas maternas interferem diretamente no desenvolvimento e no nascimento de uma criança saudável. Ainda, o sexo feminino tem uma função essencial no leito familiar, pois ela assiste tanto a sua saúde quanto a dos seus parentes, propagando informações e condutas que levam ao bem estar da família, bem como à melhoria da qualidade de vida. Assim a adoção de rotina e alternativas saudáveis resulta numa mudança de estilo de vida, promovendo e mantendo a saúde do indivíduo (REIS, *et al.*, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise textual selecionada referente as ações de educação em saúde a as contribuições destas a saúde bucal do binômio mãe-filho pôde-se concluir que:

- a) Dentre as modificações bucais, mais frequentes, que podem surgir no período gestacional, estão a cárie, a desmineralização dentária e a doença periodontal; ainda, pode-se observar a sialorréia, a hiperêmese e a alta vascularização periodontal. Contudo, a gestação não é o fator determinante para estas modificações;
- b) Existe uma relação entre as afecções periodontais e o processo de parto prematuro e baixo peso do bebê. Todavia, a literatura aponta que as evidências ainda são inconsistentes;
- c) Além do mais, existem relatos que as crenças contribuem de forma significativa nos hábitos de higiene bucal, as restrições da terapia odontológica, bem como a insegurança nas intervenções do cirurgião-dentista no período gestacional;
- d) Os hábitos e informações saudáveis são mais facilmente adotados quando as medidas de educação voltadas à saúde bucal são transmitidas de forma precoce, sendo a gestante um ponto determinante para esta promoção. E mais, a orientação durante o período gestacional proporciona uma conscientização e fixação de conhecimentos por parte dos pais a respeito da saúde bucal do seu filho, assim sugerindo investimentos de programas continuados de promoção da saúde bucal após o nascimento para ratificar e incentivar a manutenção de alterações de condutas relacionadas à saúde.

REFERÊNCIAS

- BARROS, B. M.; MOLITERNO, L. F. M. Seria a doença periodontal um novo fator de risco para o nascimento de bebês prematuros com baixo peso? **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 256-260, jul./ago. 2001.
- BASTOS, J. R. M.; SALIBA, N. A.; UNFER, B. Considerações a respeito de saúde bucal e classes sociais. **Rev Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.: 38-42, 1996.
- BIANCHI, H. Promoción de salud bucal en la embarazada: predicción de riesgo en el neonato. **Odontol. Urug.**, Montivideo, v. 45, n. 1, p. 23-32, 1996.
- BIREME. **Objetivos e funções.** Disponível em: <<http://www.bireme.br/bvs/bireme/p/objetivos.htm>>. Acesso em: 14 ago. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Política Integral de Assistência à Saúde da Mulher - PAISM.** Brasília, DF, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.www.saude.gov.br/bvs/publicações/política_nacional_brasil_sorridente.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde.** Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://dtr2001.www.saúde.gov.br/bvs/publicações/política_2vpdf.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2010.
- BRUNETTI, M. C. **A infecção periodontal associada ao parto pré-termo e baixo peso ao nascer.** 2002. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de Educação e de Promoção em Saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.
- CATARIN, R.F.Z.; ANDRADE, S. M.; IWAKURA, M.L.H. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Espaç. Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p.16-24, dez. 2008.
- CAUFIELD, P. W.; CUTTER, G. R.; DASANAYAKE, A. P. Initial acquisition of mutans streptococci by infants. Evidence for a discrete window of infectivity. **Journal of Dental Research.**, Washington, v. 72, p. 37-45. 1993.

CODATO, L. A. B. **Pré-natal odontológico e saúde bucal: percepções e representações de gestantes**. 2005. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 1075-1080, 2008.

CORDEIRO, C. C.; COSTA, L. C. S. Prevenção odontológica associada às alterações hormonais. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 5, p. 255-256, 1999.

CORSETTI, L. O.; FIGUEIREDO, M. C.; DUTRA, C. A. V. Avaliação do atendimento odontológico para gestantes nos serviços públicos de Porto Alegre/RS durante o pré-natal. **Rev. ABOPREV**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-15, nov. 1998.

COSTA, I. C. C. et al. A gestante como agente multiplicador de saúde. **Rev. Pos Grad.**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 87-91, abr./jun.1998.

COSTA, I. C. C.; SALIBA, O.; MOREIRA, A. S. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. **Rev. Pos Grad.**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 232-243, jul./set. 2002.

DAVENPORT, E. S. A study of periodontal health in early pregnancy. **Br. Dent. J.**, London, v. 191, n. 10, p. 564-566, nov. 2001.

DIAZ, R. R. M. et al. Mitos, prejuicios y realidades del tratamiento odontológico durante el embarazo: opinión médica. **Ginecol. & Obstet.**, Lima, v. 66, n. 12, p. 507-511, 1998.

DILTS, R.; HALBOOM, T.; SMITH, S. **Crenças, Caminho para a Saúde e Bem-Estar**. São Paulo: Summos, 1993.

FALABELLA, M. E. V.; FALABELLA, J. M. Granuloma gravídico: caso clínico. **Rev. Periodontia**, Piracicaba, v. 3, n. 2, p. 167-170, jul./dez. 1994.

FERREIRA, A. B. H. Verbete. In: _____ **Mini dicionário Aurélio**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

GAFFIELD, M. L. *et al.* Oral health during pregnancy. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 132, n. 7, p. 1009-1016, 2001.

KONISHI, F.; LIMA, P.A. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 5, p. 294-295, set./out. 2002.

- KONISHI, F. Odontologia para gestantes. **Rev. APCD**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 27, jan./fev. 1995.
- LAINÉ, M. A. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. **Acta Odontol. Scand.**, Oslo, v. 60, n. 5, p. 257-264, 2002.
- LITTNER, M. M. et al. Management of the pregnant patient. **Quintessence Int.**, Berlim, v. 15, n. 2, p. 253-257, 1984.
- LOURO, P. M.; FIORI, H. Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 1, p. 23, 2001.
- LUCAS, S. D. Saúde bucal: reflexo das desigualdades sociais. **Rev. CROMG**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 38-42. 1995.
- MACHUCA, G. et al. The influence of general health and sócio-cultural variables on the periodontal condition of pregnant women. **J. Periodontol**, Indianapolis, v. 70, n. 7, p. 779-785, 1999.
- MAEDA, F. H. I.; TOLEDO, L. P.; PANDOLFI, M. A visão das gestantes quanto às condições odontológicas na cidade de Franca (SP). **Rev. Bras. Odontol.** São Paulo, v. 3, n. 2, p. 8-14, 2001.
- MARCONI, M. A.; LAKATUS, E. M. Pesquisa Bibliográfica. In: _____ **Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1998. p. 43-78.
- MARTINS, V. F. A importância da odontologia para as gestantes. **Rev. APCD**. São Paulo, v. 56, n.2, p. 7-9, Set. 2004.
- MARTINS, R. F. O.; MARTINS, Z. I. O. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. **Rev. ABO Nac**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 278-284, 2002.
- MEDEIROS, U. V.; ZEVALLOS, E. F. P.; ROSIANGELA, K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. **Rev. Cient. CRO-RJ**, Rio de Janeiro, v. 2, p.47-57, 2000.
- MENINO, R. T. M.; BIJELLA, V. T. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru: conhecimentos em relação à própria saúde bucal. **Rev. Fac. Odontol. Bauru**, Bauru, v. 3, n. 1/4, p. 5-16, jan./dez. 1995.
- MIRANDA, J.; et al. Promoção de saúde bucal em odontologia: uma questão de conhecimento e motivação. **Rev. CROMG**, Minas Gerais, v. 6, n. 3, p.154-157, 2000.

MIRANDA, K. C. L.; BARROSO, M. G. T. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em Enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 631-635, 2004.

MOKKEM, S. A.; MOLLA, G. N. **The prevalence and relationship between periodontal disease and pre term, low birth weight infantez at King Khalid University Hospital in Ruyadh Saudi, Arabia.** 2004. Disponível em: <www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah>. Acesso em: 30 ago. 2010.

NARVAL, P. C. Saúde bucal de gestantes- prevalência de apicopatias e outros problemas dentais do município de Cotia São Paulo. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 243-248, 1984.

OLIVEIRA, R. S. R. G. **Percepção sobre saúde bucal e atendimento odontológico por gestantes em programas de assistência pré-natal no município de Santo André.** 2002. Dissertação (Mestrado Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

OLIVEIRA JR, O.B., et al. **Contribuição para eficácia de programas de prevenção: identificando o conhecimento e os mitos sobre saúde bucal em gestantes de classe média de Araraquara.** 2005. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos/gestantes.html>>. Acesso em: 20 dez. 2005.

PEREIRA, D. Q.; PEREIRA, J. C. M.; ASSIS, M .M. A. A prática odontológica em Unidade Básica de Saúde de Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da Saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 599-609, 2003.

PERES, S. H. C. S., et al. Tratamento alternativo de controle da cárie dentária no período materno infantil. **Rev. APCD**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 346-350, set./out. 2001.

POLITANO, G. T., et al. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. **Rev. Ibero Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, Curitiba, v. 7, n. 36, p.138-48, 2004.

QUEIROZ, S. M. P. L. Promovendo a saúde bucal nos diferentes ciclos da vida: gestante e bebê. **Rev. CRO Paraná**, Curitiba, ano 11, n. 51, p. 8-9, 2005.

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

REZENDE, J. **Obstetrícia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

ROCHA, M. C. B. S. **Avaliação do conhecimento e das práticas de saúde bucal: gestantes do distrito sanitário docente assistencial Barra/Rio Vermelho – município de Salvador, BA..** 1993. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 1993.

RODRIGUES, A. S., et al. Parto prematuro e baixo peso ao nascer associados à doença periodontal: aspectos clínicos, microbiológicos e imunológicos. **Rev. Odontol. UNICID**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 55-61, 2004.

RODRIGUES, E. M. G. O. **Promoção da saúde bucal na gestação: revisão da literatura.** Juiz de Fora: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2002.

ROMERO, R. M.; SANCHÉZ, M. C. Los odontólogos educan a sus pacientes? **Rev. ADM.**, México, v. 45, n. 5, p. 317-320, 1988.

ROSELL, F. L., et al. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 157-162, abr. 1999.

SANTOS-PINTO, L.; UEMA, A. P. A.; GALASSI, M. A. S.; CIUFF, N. J. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 4, n. 20, p.: 429-34, 2001.

SARTÓRIO, M. L.; MACHADO, W. A. S. A doença periodontal na gravidez. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 5, p. 306-308, 2001.

SCAVUZZI, A. I. F., et al. Avaliação dos Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal de Gestantes Atendidas no Setor Público e Privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, Bahia, v. 8, n. 1, p. 39-45, jan.-jun. 2008.

SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B. S. Atenção odontológica na gravidez- uma revisão. **Rev. Fac. Odontol. UFBA**, Salvador, v. 18, p. 47-52, jan./jun. 1999.

SILVA, S. R. Atendimento a gestante: 9 meses de espera? **Rev. APCD**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 89-99, 2002.

SILVEIRA, R. C. J.; CARLOS JÚNIOR, A.; SOUZA, E. H. A. A avaliação das condições de saúde e higiene bucal em gestantes. **Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernambucano**, Recife, v. 3, n. 2, p.61-70. 2000.

STAMFORD, T. C. M., et al. Risco de cárie e grau de conhecimento da saúde oral em gestantes do Instituto Materno Infantil de Pernambuco. **Rev. IMIP**, Recife, v. 14, n. 1, p. 73-8, 2000.

STEELE, J. G., et al. Major clinical findings from a dental survey of elderly people in three different English communities. **Br. Dent. J.**, Berlin, v. 180, p. 17-23, 1996.

TOMITA, N. E.. Projeto Paiva: modelo integrado de assistência em saúde bucal. **Rev. Fac. Odontol. Bauru**, Bauru, v. 2, n. 2, p. 51-58, abr. 1994.

TUBERT-JEANNIN, S., et al. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, França, v.31, p. 275-284, 2003.

VERAS, M. S. C., et al. Educação em saúde e a promoção de saúde bucal: marcos conceituais, teóricos e práticos na odontologia. **Rev. Odontol. UNICID**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 55-61, 2003.

VIEIRA, G. F.; ZOCRATTO, K. B. F. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. **Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo, Rio Grande do Sul**, v. 12, n. 2, 2007.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. Concept development. In: _____ **Strategies for theory construction in nursing**. 3. ed., Norwalk: Appleton e Lange p. 35-78, 1995.

ZARDETTO, C. G. C.; RODRIGUES, C. R. M. D.; ANDO, T. Avaliação dos conhecimentos de alguns tópicos de saúde bucal de gestantes de níveis sócio-culturais diferentes. **Rev. Pós Grad.**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 69- 74, 1998.

ZAVANELLI A. C.; CARDIA D. R. O.; SILVA E. M. M. A participação familiar na prevenção da cárie. **Rev. Fac. Odontol. Lins**, São Paulo, v. 12, p. 7-11, 2000.

ZUANON, A. C. C.; BENEDETTI, K. C.; GUIMARÃES, M. S. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. **Rev. Odontol. Clín. Cient.**, Recife, v. 7, n. 1, p. 57-61, mar. 2008.

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

T114a Tabosa, Fernanda Leite.

Educação em saúde: contribuições à saúde bucal do binômio mãe-filho / Fernanda Leite Tabosa. — Recife: F. L. Tabosa, 2010.
39 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Ana Paula de Souza Farias

1. Saúde Bucal. 2. Gestantes. 3. Bem-Estar Materno. 4. Promoção da Saúde I. Farias, Ana Paula de Souza. II. Título.

CDU 616.314-084
