A POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL PARA A GESTANTE NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY

Data de aceite: 01/03/2024

Gilciana Martins Benevides Machado

Maria Helena Costa Amorim

Valmin Ramos da Silva

Solange Rodrigues da Costa Nascimento

A saúde bucal durante anos esteve à margem das políticas públicas, porém, após a implantação Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde odontológica passou a ser direito de todos os brasileiros. Anteriormente, o acesso a esses serviços era extremamente limitado, visando assistência curativa e não preventiva, sendo a extração dentária o principal tratamento odontológico oferecido na rede pública. Com o SUS, houve, dentre outros, a redução da prevalência de cárie, o que evidencia o investimento desse sistema em ações preventivas (AGUIAR; ROCHA, 2019).

A promoção da saúde bucal em todos os ciclos de vida dos seres humanos é de grande importância. Porém, em

algumas fases, as pessoas tornam-se mais vulneráveis a desenvolver problemas odontológicos, dentre elas destaca-se o período gestacional. A gestante é considerada prioritária para a atenção odontológica devido às alterações bucais pelas quais passa nesse período, que podem comprometer a saúde não somente dela, mas também, de seu filho (CASTRO, 2016).

As alterações hormonais comuns à gestação predispõem o desenvolvimento de gengivite. Quando associadas aos enjoos matinais e às dificuldades na realização da higiene bucal, aumentam consideravelmente o risco do desenvolvimento de cáries e outras doenças bucais (LEAL *et al.*, 2013). Tais fatores corroboram a importância da promoção da saúde odontológica durante a gestação e a avaliação do profissional dentista é uma das ações indispensáveis nesse processo.

Nesse contexto, observa-se a importância do pré-natal odontológico (PNO), definido por Pereira *et al.* (2019, p.

3) como as ações de controle e proteção da saúde bucal da gestante, que contemplam “o aconselhamento para a manutenção da saúde do bebê, objetivando o cuidado com os dentes e tecidos periodontais, reabilitação oral e correto desenvolvimento craniofacial da criança”.

Acredita-se que a educação em saúde bucal na gestação seja pouco difundida, pela escassez de serviços que a ofereçam e por não haver um esclarecimento maior dos profissionais de saúde e das próprias gestantes (LOPES *et al.*, 2016). Esses fatores contribuem fortemente para a baixa adesão à assistência odontológica durante o pré-natal no Brasil.

Torna-se importante conhecer os motivos que levam a gestante a não realizar o pré-natal odontológico, sejam eles relacionados tanto à equipe de saúde e ao serviço quanto àqueles que dizem respeito à mulher e à política pública de saúde. Uma vez que no município de Presidente Kennedy existe uma baixa adesão de mulheres ao pré-natal odontológico. Assim, parece-nos importante identificar, à luz das produções científicas brasileiras, os fatores que têm contribuído para essa desassistência à mulher num período tão importante da sua vida. Espera-se, por meio deste estudo, sistematizar informações que possam contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas de assistência materno-infantil, relacionados à promoção da saúde bucal.

PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DURANTE A GESTAÇÃO

A gravidez aumenta a susceptibilidade e prevalência de cárie, periodontite (inflamação destrutiva do periodonto) e gengivite (inflamação do tecido gengival superficial). O processo inflamatório pode induzir bacteremia recorrente, que indiretamente desencadeia a resposta de fase aguda hepática, resultando na produção de citocinas, prostaglandinas (PGE2) e interleucinas (IL-6, IL-8), que podem afetar o binômio materno-fetal (HUANG *et al.*, 2014), com aumento do risco de nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, manifestações clínicas de pré- eclâmpsia e aumento do desenvolvimento de cáries na primeira infância (GONÇALVES, 2016).

Metade das mulheres com gengivite preexistente apresentam exacerbações significativas durante a gravidez, em resposta a flutuações nos níveis de estrogênio e progesterona, em combinação com alterações na flora oral e diminuição da resposta imunológica. Medidas completas de higiene oral, incluindo escovação e uso do fio dental, são recomendadas (SANTOS NETO *et al.*, 2012).

Existem evidências de que práticas inadequadas de higiene oral, aumento de acidez na boca, redução na produção de saliva, alterações microbianas na flora oral, alterações da dieta diária, lanches frequentes, vômitos e o medo do tratamento odontológico (GARBIN *et al.*, 2005).

O tratamento da periodontite na gravidez é baseado no diagnóstico precoce e raspagem profunda da raiz, reduzindo, assim, as consequências desse agravo para a saúde materno infantil. Para além desta intervenção terapêutica, faz-se necessária, conscientização da paciente, em relação a alguns cuidados, tais como, a remoção regular de placas e lavagem bucal com clorexidina a fim de evitar a recorrência da inflamação do periodonto (GONÇALVES, 2016).

Os cuidados odontológicos na gestação incluem o exame oral dos dentes, gengivas, língua, palato e mucosa e orientação sobre hábitos de higiene bucal, acesso a água fluoretada, problemas bucais, uso de fio dental de rotina, evitar lanches frequentes e bebidas açucaradas, pelo menos duas escovações diárias com escova macia, uso de creme dental com flúor, enxágue com flúor (GONÇALVES, 2016; HUANG *et al.*, 2014).

A assistência odontológica para grávidas é segura, sendo muito mais arriscado para as mulheres manter uma infecção na boca. Recomenda-se que o tratamento seja realizado no segundo trimestre, pois antes disso muitas mulheres sentem náuseas, já no último trimestre, o aumento do abdômen dificulta esse processo. É importante que as mulheres façam uma avaliação e combinem com o dentista o melhor momento e o tipo de tratamento que irão receber (GONÇALVES, 2016).

No que diz respeito aos exames diagnósticos, a radiografia dentária pode ser realizada durante a gravidez para fins diagnósticos agudos. Quando possível, deve ser adiada para depois do primeiro trimestre. Os filmes atuais, o uso de aventais de chumbo e de protetores de tireoide limitam os riscos. Já a radiografia de triagem deve ser adiada para o puerpério (OLIVEIRA; HADDAD, 2018).

O uso de anestésico local, como a lidocaína, é seguro para procedimentos em gestantes, quando administrado de forma adequada. Em condições dentárias agudas, se houver celulite leve, a penicilina, a amoxicilina e a cefalexina são antibióticos de primeira linha razoáveis. A base de eritromicina ou a clindamicina podem ser usados na paciente alérgica à penicilina. Para controlar a dor dentária, são indicados o ibuprofeno e o uso limitado de oxicodona (OPPERMANN, 2013).

O atendimento odontológico de urgência pode ser realizado em qualquer idade gestacional. Quando ocorre no terceiro trimestre, devido ao desconforto posicional e o risco de compressão da veia cava, o dentista deve orientar e apoiar a gestante em seu lado esquerdo, reposicionando-a frequentemente e mantendo visitas curtas, a fim de reduzir os problemas. Adiar o atendimento odontológico para depois do parto pode ser problemático porque as novas mães se concentram nos cuidados com o recém-nascido, o que acaba agravando o problema, ocasionando até perda dentária (OPPERMANN, 2013). Portanto, condições que requerem tratamento imediato, como extrações, canais radiculares e restauração (amálgama ou composto) de cáries não tratadas, podem ser tratadas a qualquer momento durante a gravidez. Atrasar o tratamento pode resultar em problemas mais complexos. Assim, o aconselhamento deve incluir o reforço da manutenção da saúde bucal de rotina e visita preventiva ao dentista duas vezes ao ano (MAY *et al.*, 2014).

As bactérias cariogênicas orais podem ser transferidas da mãe para o bebê por meio de contato físico íntimo e hábitos alimentares, levando diretamente ao desenvolvimento de cáries dentárias na primeira infância. As crianças aprendem comportamentos de saúde bucal modelando o comportamento de seus pais. As mães têm um papel significativo na formação dos filhos, seus hábitos de saúde bucal influenciam diretamente à saúde bucal do futuro bebê. Portanto, a promoção da saúde bucal durante a gravidez é reconhecida como uma questão de grande importância (OPPERMANN, 2013).

Nesse sentido, o PNO é uma estratégia de cuidado, uma oportunidade para melhorar a atenção à saúde bucal da gestante, podendo ser implementado durante o atendimento oferecido por ginecologistas, obstetras e enfermeiras, durante o acompanhamento pré-natal. Como esses grupos de profissionais de saúde são visitados com mais frequência durante e após a gravidez, há uma oportunidade promissora durante essas visitas para o desenvolvimento desse importante trabalho de promoção da saúde.

FATORES ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO DE GESTANTES AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

É consenso a baixa utilização dos serviços odontológicos pelas grávidas, no Sistema Único de Saúde. Essa situação tem sido motivada pela existência de várias barreiras. As principais são aquelas relacionadas à política pública, aos serviços, ao profissional de saúde e à gestante (NEVES, 2013; PINTO, 2015; FERREIRA *et al.*, 2016; NOGUEIRA, 2018; FAQUIM *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2018; MARTINELLI *et al.*, 2020).

Em relação à gestante, observa-se a existência de desconhecimento sobre as consequências da não realização do pré-natal odontológico, tanto para a sua saúde quanto para a saúde da criança, bem como os riscos à longo prazo associado à má higiene bucal durante a gravidez.

Assim, movidas principalmente pelo receio de realizarem qualquer tipo de tratamento odontológico durante a gravidez, grande parte das mães não procura tratamento dentário durante a gestação, a menos que tenham algum problema agudo. Essa atitude acaba por favorecer o aparecimento de afecções bucais, cáries e gengivites que, se não tratadas a tempo, podem causar complicações que afetam o estado geral da gestante e do bebê (MARTINELLI *et al.*, 2020; SCHWAB *et al.*, 2021).

Dessa forma, uma barreira importante que têm levado as gestantes a não buscarem o pré-natal odontológico é a falta ou o reduzido conhecimento sobre as implicações dos problemas bucais comuns associados à gravidez para a saúde materno infantil. Há ainda limitada percepção da necessidade e importância do acompanhamento odontológico durante a gravidez (MOURA, 2015; BERNARDI *et al.*, 2019; SCHWAB *et al.*, 2021).

O desconhecimento contribui também para que a gestante tenha preocupações sobre a segurança fetal durante os procedimentos odontológicos, crenças e mitos sobre os

efeitos inevitáveis da gravidez na saúde bucal e a falta de consciência da importância de uma boa saúde bucal para a gestação (PINDARILHO, 2011; NEVES, 2013; PINTO, 2015; FERREIRA *et al.*, 2016; NOGUEIRA, 2018; FAQUIM *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2018; MARTINELLI *et al.*, 2020).

Variáveis socioeconômicas, como escolaridade e renda, também têm contribuído para essa baixa adesão. Sendo assim, quanto maior o grau de instrução e maior a renda salarial, maiores são as chances de a mulher buscar o serviço odontológico ao longo da vida, incluindo aí o período gestacional. As disparidades sociais influenciam a saúde bucal das mulheres, independente da gestação (PINTO, 2015; SCHWAB *et al.*, 2021).

Sendo a gravidez é um momento propício para o exercício da educação em saúde, torna-se necessária a inclusão de questões relacionadas à saúde bucal nesse processo. Para melhorar o uso dos serviços odontológicos, é recomendado que todas as mulheres tenham acesso aos serviços de promoção da saúde bucal, bem como à avaliação odontológica. Entende-se que o alcance dessa meta é responsabilidade de todos os profissionais que realizam assistência pré-natal.

A falta de ações educativas e orientações às gestantes foi apontada por Ferreira *et al.* (2016) como uma das principais barreiras à adesão das gestantes ao pré-natal odontológico, pois tais ações podem desmistificar os medos e ansiedades quanto ao tratamento.

A promoção da saúde comunitária é considerada essencial e ênfase especial deve ser colocada na remoção dos medos e tabus sobre a gravidez e tratamentos orais. O reconhecimento da importância da avaliação odontológica para o acompanhamento pré-natal torna-se imprescindível (NEVES, 2013; NOGUEIRA, 2018; BERNARDI *et al.*, 2019).

É indiscutível a importância da inserção da saúde bucal nas atividades de promoção da saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional ao longo do acompanhamento pré-natal. Na perspectiva do cuidado integral para a realização de uma assistência humana e adequada, é necessário apoiar a mulher para que ela possa lidar com a labilidade emocional e as pressões socioeconômicas e culturais que a cercam, além das mudanças fisiológicas inerentes à gravidez (SANTOS NETO *et al.*, 2012; FAQUIM, 2016; SCHWAB *et al.*, 2021).

Ainda em relação às barreiras que se impõem ao pré-natal odontológico, é importante destacar algumas delas estão relacionadas ao próprio dentista. Uma vez que os objetivos dessa assistência são motivar e informar as gestantes sobre a importância de cuidar de sua saúde bucal, promover higiene e hábitos alimentares saudáveis, aplicar medidas preventivas específicas, detectar sinais ou sintomas indicativos de doença oral atual ou futura, realizar o tratamento de processos específicos e fornecer informações adequadas aos pais sobre os cuidados bucais de seu futuro filho, o profissional precisa estar atualizado em relação a essas questões (NEVES, 2021; ESPOSTI, 2015; BERNARDI *et al.*, 2019; MARTINELLI *et al.*, 2020; SCHWAB *et al.*, 2021).

Dessa forma, o odontólogo necessita ter conhecimento sobre as mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher durante a gravidez e sobre as questões inerentes ao tratamento odontológico durante o pré-natal. Esse entendimento auxilia o desenvolvimento do plano de tratamento e o aconselhamento odontológico e dietético para a gestante. Ao profissional que atua na Atenção Primária à Saúde compete reconhecer as peculiaridades das gestantes ao prestar o atendimento a elas, o que nem sempre ocorre (BERNARDI *et al.*, 2019; MARTINELLI *et al.*, 2020; SCHWAB *et al.*, 2021).

É provável que muitos dentistas não tenham o conhecimento necessário da importância do tratamento odontológico durante a gestação. Essa situação é decorrente, principalmente, às falhas no processo de formação, pois muitos profissionais recebem orientações escassas durante a graduação. Não recebem ainda, em muitos casos, qualquer tipo de capacitação ao ingressarem nas unidades de saúde, o que contribui fortemente para a insegurança na realização de assistência odontológica para gestantes (MARTINELLI *et al.*, 2020; SCHWAB *et al.*, 2021).

De acordo com Faquim (2016), a oferta de apoio à gestante e o adequado monitoramento são essenciais e o cirurgião-dentista deve se atentar a essas questões, para prestar cuidados preventivos e terapêuticos que não só contemplem os aspectos estomatológicos, mas que também envolvam e ampliem a sua perspectiva de assistência perinatal qualificada.

Há ainda a falta de interação do dentista com os demais profissionais, o que prejudica o acompanhamento mais próximo das necessidades da gestante, além de demonstrar fragilidades da equipe no atendimento integral (PINGARILHO, 2011; ESPOSTI, 2015; MOURA, 2015).

Em relação ao conhecimento insuficiente dos profissionais sobre cuidados pré-natais em saúde bucal, a educação permanente e a educação continuada, bem como os treinamentos em serviço são muito importantes nesse processo. Muitos prestadores de cuidados pré-natais não têm certeza da segurança dos procedimentos odontológicos durante a gravidez e hesitam em encaminhar ou tratar gestantes, apesar das diretrizes indicarem a segurança dos procedimentos odontológicos em todos os trimestres gestacionais.

Sendo assim, a incorporação de oportunidades educacionais mais consistentes para cuidados bucais durante a gravidez nos cursos de formação, especialmente em medicina, enfermagem e odontologia, se revestem de importância. Tais condutas podem eliminar as crenças entre os profissionais médicos e enfermeiros de que o encaminhamento para atendimento odontológico durante a gravidez não são sua principal tarefa e ampliar a visão deles sobre a integralidade do cuidado.

Sobre as barreiras relacionadas aos profissionais médicos e enfermeiros, acredita-se que esses profissionais de saúde têm o conhecimento da importância do pré-natal odontológico para a saúde da gestante. Entretanto, muitos deles não realizam informações e aconselhamentos sobre essa questão durante o acompanhamento pré-natal (SANTOS NETO *et al.*, 2012; MOURA, 2015; PINTO, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2018).

Segundo Nogueira (2018), muitos ginecologistas obstetras acreditam erroneamente que a radiografia e a anestesia dentária local são inseguras para a gestação. Para Esposti (2015), Gonçalves *et al.* (2020) e Schwab *et al.* (2021) a falta de conhecimento, de treinamento formal e as questões relacionadas à educação em saúde bucal são lacunas a serem preenchidas nos cursos de medicina para que esses profissionais motivem as gestantes a realizarem o pré-natal odontológico.

De acordo com Ferreira *et al.* (2016), a crença de que a saúde bucal não é uma questão de grande importância para a saúde da gestante leva muitos profissionais que realizam o acompanhamento pré-natal a darem pouca importância a essa questão. Resulta ainda em não assumirem para si a responsabilidade de incluírem em seu plano de cuidados a realização de aconselhamento e orientações sobre saúde bucal.

Pingarilho (2011), Neves (2013), Moura (2015), Gonçalves *et al.* (2020) e Schwab *et al.* (2021) observam que a falta de encaminhamento da gestante ao dentista, está relacionada à falta de conhecimento e à pouca importância dada à saúde bucal pelo profissional médico.

Ademais, Faquim (2016) e Faquim *et al.* (2018) alertam para o fato de que a hierarquização dos profissionais e o modelo de assistência pré-natal centrado no médico, aliado ao pouco conhecimento desse profissional e dos enfermeiros sobre o pré-natal odontológico, contribuem para o pouco direcionamento da mulher ao dentista e, conseqüentemente, à baixa adesão da gestante à assistência odontológica. Sendo assim, as atitudes e crenças sobre o processo saúde-doença são influenciadas pela cultura médica vigente, pois as gestantes respondem, em geral, positivamente às indicações do profissional que realiza o controle pré-natal.

Há consenso de que a oferta de cuidados bucais preventivos durante a gravidez reduz a incidência e a gravidade das doenças bucais, tendo um impacto positivo na saúde bucal, no bem-estar e na qualidade de vida das gestantes. Entretanto, os achados deste estudo apontam para a realidade de que muitas brasileiras não procuram ou não recebem qualquer cuidado bucal durante a gravidez, apesar de uma parcela considerável delas apresentarem sintomas ou sinais de doença bucal (FERREIRA *et al.*, 2016; BERNARDI *et al.*, 2019).

Tal situação decorre principalmente devido à falta de planejamento conjunto da equipe multiprofissional que atua na assistência pré-natal. De acordo com Esposti (2015), é de grande importância, durante a gravidez, o cuidado integrado centrado nas necessidades das gestantes. Essa integração ocorre quando há comunicação entre profissionais e encaminhamentos adequados de pacientes, além do compartilhamento de informações clínicas e do gerenciamento do seguimento dessas usuárias.

Nesse processo, há de se valorizar a questão da vinculação das consultas médicas e de enfermagem às odontológicas. Para muitas mulheres, é difícil comparecer ao serviço de saúde somente para a avaliação dentária. Dessa forma, conciliar a consulta desses

profissionais com o atendimento odontológico potencializa a adesão (PINGARILHO, 2011; FERREIRA *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2018).

Somente com o fortalecimento e qualificação da assistência pré-natal a saúde oral se tornará parte desses cuidados (GONÇALVES *et al.*, 2020). O atendimento preventivo e curativo só se torna possível quando todos os profissionais trabalham em conjunto, com os mesmos objetivos e compreendendo a importância da assistência integral, incluindo aí a saúde bucal (PINTO, 2015; FERREIRA *et al.*, 2016; VIANA, 2017; FAQUIM *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2018; BERNARDI *et al.*, 2020; SCHWAB *et al.*, 2021).

Em relação às barreiras promovidas pelos serviços de saúde que contribuem para a baixa adesão ao pré-natal odontológico, destaca-se a falta de desenvolvimento integrado do cuidado ofertado nos serviços de saúde. Essa dificuldade de realização do trabalho colaborativo, promove, além do isolamento profissional, a falta de referência e contrarreferência e, conseqüentemente, a falta da oferta do cuidado com mais qualidade (FAQUIM, 2016; FERREIRA *et al.*, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2018).

O pré-natal odontológico centrado na gestante, é preconizado para a Atenção Primária à Saúde. Para tanto, é necessário que a mulher seja referenciada ao dentista na primeira consulta pré-natal. Porém, essa conduta entre os profissionais de saúde ainda é precária, comprometendo, dessa forma, a adequada assistência à gestante (SANTOS NETO *et al.*, 2012; NEVES, 2013; FAQUIM, 2016; RODRIGUES *et al.*, 2018).

A dificuldade de acesso de gestantes aos serviços odontológicos foi relatada nos estudos de Ferreira *et al.* (2016) e de Viana (2017), que destacam que algumas unidades de saúde não priorizam o atendimento a gestantes, sendo essa uma barreira importante e preocupante.

Essa dificuldade também foi observada por Nogueira (2018), Gonçalves *et al.* (2020) e Martinelli (2020). No Brasil, muitas unidades de saúde não reconhecem a necessidade da oferta desse atendimento de forma preferencial às gestantes. Tal situação ocasiona desigualdade no acesso ao cuidado adequado, especialmente para as gestantes com menor poder aquisitivo, que não têm renda suficiente para buscar atendimento privado.

A falta de recursos formais destinados ao pré-natal odontológico, bem como questões organizacionais envolvendo os gestores das unidades de saúde são também responsáveis pelas barreiras de acesso e levam a uma maior dificuldade ou pouco envolvimento entre os profissionais e as usuárias (FAQUIM, 2016; VIANA, 2017; SCHWAB *et al.*, 2021).

Por último e não menos importante está a barreira relacionada às políticas públicas de saúde que prejudicam a adesão à assistência odontológica durante a gravidez. Nesse sentido, destaca-se a importância da Educação Permanente em Saúde, especialmente na Atenção Primária, que é a ordenadora do cuidado (NEVES, 2013; FERREIRA *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2018).

Para além disso, está a necessidade de maior aporte de financiamento em saúde para o estabelecimento de sistemas integrados de saúde em todo o país. Outras questões

também emergem nesse processo, pois ao se examinar o sistema de saúde brasileiro, algumas soluções para abordar a saúde bucal durante a gravidez já foram incorporadas, mas não são amplamente divulgadas nem percebidas como serviços essenciais e disponíveis (NOGUEIRA, 2018).

Estratégias adicionais para promover a implementação da saúde bucal durante a gravidez na atenção básica são necessárias e podem ser alcançadas através de modificações no modelo organizacional dos serviços com a consolidação das linhas de cuidado (MOURA, 2015; FERREIRA *et al.*, 2016; VIANA, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2020; SCHWAB *et al.*, 2021).

A integralidade do cuidado, apesar de ser parte importante das políticas públicas e das diretrizes de atendimento, ainda não ocorre na prática, dificultando as ações do pré-natal de modo geral e afetando de forma ainda mais consistente o pré-natal odontológico e, conseqüentemente, a prevenção e o tratamento de doenças bucais (FAQUIM *et al.*, 2018; GONÇALVES *et al.*, 2020).

Para que as políticas públicas de saúde sejam implementadas, é necessário o adequado dimensionamento de recursos humanos. No Brasil, existe uma distribuição desigual de profissionais, seja quando comparados aos profissionais médicos ou quando se trata de questões regionais, havendo muitas unidades que ainda não possuem equipe odontológica, especialmente em municípios menores, o que tem como consequência a dificuldade ao acesso e utilização dos serviços odontológicos de forma universal e igual entre as pessoas (ESPOSTI, 2015; VIANA, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2020).

Os protocolos clínicos são de grande importância para a qualidade da assistência e, conseqüentemente, para a melhor adesão ao pré-natal odontológico (ESPOSTI 2015). Faquim (2016) e Martinelli *et al.* (2020) alertam para o fato de que essa melhoria só será alcançada se forem criados protocolos de atendimento que incluam os serviços odontológicos. Uma atenção integralizada e articulada também é necessária, onde haja trabalho colaborativo entre os profissionais que compõem a equipe de assistência à gestante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das produções científicas nacionais sobre a baixa adesão de gestantes ao Pré-Natal Odontológico (PNO) aponta fatores que dificultam a promoção da saúde bucal durante a gestação. Em relação à mulher, identifica-se barreiras de desconhecimento, falta de necessidade percebida, crenças, mitos, tabus e falta de informações. A dificuldade de acesso ainda ocorre em muitos municípios brasileiros. Sobre o profissional odontólogo, constata-se como barreiras a falta de formação profissional, de capacitação para inserção na atenção básica em saúde, de educação permanente em serviço e de integração com os demais membros da equipe de saúde.

No que diz respeito aos demais profissionais pré-natalistas, verifica-se que a falta de conhecimento, aliada à pouca importância dada à saúde bucal, são os principais fatores que levam esse profissional a não encaminhar todas as gestantes sob seus cuidados ao pré-natal odontológico. Os serviços de saúde, por sua vez, colaboram para essa baixa adesão, devido a fatores que perpassam a organização dos processos de trabalho, ao pouco reconhecimento pelas unidades de saúde da importância de priorizar esse tipo de atendimento para as gestantes, bem como a falta de recursos humanos e materiais. Em relação às políticas públicas de saúde, observam-se barreiras relacionadas à educação permanente, ao financiamento, à consolidação da linha de cuidado à gestante e à efetiva implementação das políticas existentes.

Ao especificar essas barreiras e relacioná-las com aquelas possivelmente existentes no município de Presidente Kennedy, é possível identificar ações capazes de potencializar a adesão ao PNO nesse município, tais como, melhor investimento em promoção da saúde bucal, tanto de forma coletiva quanto individual; organização dos serviços de atenção básica à saúde onde a gestante tenha a possibilidade de realizar a consulta odontológica no mesmo dia em que realiza o acompanhamento pré-natal e a estruturação de um programa de educação permanente que contemple a saúde materno infantil, incluindo a saúde bucal da gestante.

Uma vez que o Estado do Espírito Santo está em processo de consolidação da Rede de Atenção à Saúde Bucal, torna-se necessário, maior e melhor articulação entre o município de Presidente Kennedy e a Secretária Estadual de Saúde no sentido de compartilhar informações que possam subsidiar a construção de protocolo clínico para a saúde bucal desse município. Assim, será possível, padronizar capacitações para a equipe e, também as condutas e procedimentos a serem ofertados à população.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S.F.A.; ROCHA, M.P. Políticas de Saúde Bucal no Brasil: Mudanças a Partir de 1988. **Revista de Psicologia**, v. 13, n. 45, 2019, p. 488-501.

BERNARDI, C. et al. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arq Odontol**, v. 55, n. 18, 2019, p. 1-11.

CASTRO, R.T.C. **Alteração hormonal durante a gravidez e possível impacto no periodonto**. 2016. 19f. Artigo [graduação]. Porto Velho: Faculdade São Lucas, 2016.

COSTA, J.A. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 11, n. 2, 2010, p. 86-93.

ESPOSTI, C.D.D. **Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência médico-odontológica pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil**. 2015. 201 f. Tese [doutorado] Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

- FAQUIM, J.P.S. **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do cuidado em saúde durante o pré-natal**. 2016. 167f. Tese [doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016.
- FAQUIM, J.P.S. et al. O método ZOPP e a organização do trabalho interprofissional voltado à atenção ao pré-natal em duas unidades de atenção básica. **Saúde em Debate**, 42, n. 117, 2018, p. 392-407.
- FERREIRA, S.M.S.P. et al. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 26, n. 2, 2016, p. 3-16.
- GARBIN, C.A.S. et al. A percepção de gestantes em relação à assistência odontológica. **Rev Int Odontol Psicol Odontol Pacientes Espec**, v. 1, n. 3-4, 2005, p. 82-87.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GONÇALVES, K.F. **Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB**. 2016. 73 p. Dissertação [mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.
- HUANG, X. et al. Maternal periodontal disease and risk of preeclampsia: a meta- analysis. **J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci**. v. 34, n. 5, 2014, p. 729-735.
- LEAL, A.O. et al. Estudo dos parâmetros salivares de gestantes. **Odontol. Clin. Client**, v. 12, n. 1, 2013, p. 39-42.
- LOPES, F.F. et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 4, 2016, p. 819-826.
- MARTINELLI, K.G. et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, n. 16, 2020, p. 1-9.
- MAY, L. et al. Pregnant patient knowledge of and obstetric provider advice on oral health. **J Dent Oral Disord Ther**, v. 2, n. 1, 2014, p. 1-6.
- MOURA, L.M. **Construção e validação do instrumento de investigação do conhecimento de gestantes sobre sua saúde bucal e a do seu bebê: perspectiva do cuidado em saúde**. 2015. 86f. Tese [doutorado] Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2015.
- NEVES, T.M.A. **Conhecimento de gestantes sobre atendimento odontológico durante a gravidez**. 2013. 81f. Dissertação [mestrado] Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAP, 2013.
- NOGUEIRA, P.M. **O cuidado odontológico à gestante na rede pública de atenção primária de Belo Horizonte**. 2018. 105f. Dissertação [mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.
- OLIVEIRA, E.F.; HADDAD, A.E. **Saúde Bucal da Gestante: acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera**. São Luís: EDUFMA, 2018.
- OPPERMANN, R.V. et al. **Periodontia para todos: da prevenção ao implante**. São Paulo: Napoleão, 2013.

PEREIRA, R. et al. Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. **JMPHC Journal of Management & Primary Health Care**, v. 10, n. 18, 2019, p. 1-19.

PINGARILHO, C.C. **Atenção à saúde bucal no pré-natal**: análise do acompanhamento de gestantes pelas equipes de Saúde Bucal na unidade de Saúde da Família de Jardim Gramacho, Duque de Caxias, RJ. 2011. 84f. Dissertação [mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2011.

PINTO, C.C.F. **Programa de Atenção Odontológica Materno-Infantil**: Avaliação do Impacto na Saúde Bucal na Primeira Infância. 2015. 105f. Tese [doutorado] Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2015.

RODRIGUES, L.G. et al. Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arq Odontol**, v. 54, n. 20, 2018, p. 1-10.

SANTOS NETO, E.T.S. et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 11, 2012, p. 3057- 3068.

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

VIANA, I.B. **Qualidade da assistência em saúde bucal na atenção primária em Pernambuco**. 2017. 114f. Dissertação [mestrado] Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2017.