

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE - MECSMA**

WESLEY LUIS RODRIGUES PEREIRA

**QUEBRANDO TABUS: PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA O
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE**

**VOLTA REDONDA
2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE - MECSMA**

**QUEBRANDO TABUS: PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA O
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE**

Defesa de Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Aluno: Wesley Luis Rodrigues Pereira
Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto de Amoretty
Co-orientadora: Profa. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

VOLTA REDONDA
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P436q Pereira, Wesley Luis Rodrigues

Quebrando tabus: protocolo de atendimento odontológico à gestante. / Wesley Luis Rodrigues Pereira. - Volta Redonda: UniFOA, 2022. 78 p. Il.

Orientador (a): Prof. Dr. Paulo Roberto de Amoretty

Coorientador (a): Profa. Dra. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2022.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Atendimento odontológico. 3. Gestação - odontologia. I. Amoretty, Paulo Roberto de II. Oliveira, Ivanete da Rosa Silva de III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Wesley Luis Rodrigues Pereira

QUEBRANDO TABUS: PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA O ATENDIMENTO À GESTANTE

Orientador:

Prof. Dr. Paulo Roberto de Amoretty

Co-orientadora:

Prof^a. Dr^a. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Banca Examinadora

Paulo Roberto de Amoretty

Prof. Dr. Paulo Roberto de Amoretty

Rafaela Vieira Bruno

Prof^a. Dr^a. Rafaela Vieira Bruno

André Barbosa Vargas

Prof. Dr. André Barbosa Vargas

Dedico este trabalho, primeiramente, ao meu filho, que, sem dúvida nenhuma, é a razão de tudo em minha vida, e é por ele que tento fazer sempre o melhor.

À minha esposa, pelo apoio e incentivo, que são fundamentais nessa jornada que não é nada fácil.

Aos meus pais, pelo apoio paralelo e grandioso em todos os momentos em que mais precisei deles, assim como a meus sogros.

Aos meus avós, pelo carinho e dedicação de sempre.

A todas as pessoas que, diretamente ou indiretamente, contribuíram, de alguma forma, para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores do curso do MECSMA, altamente preparados, didáticos, pacientes, contundentes, amigos, dedicados, enfim, todos contribuíram para o meu crescimento intelectual e profissional.

Agradeço à coordenadora e aos colegas do curso de Odontologia pelo apoio, incentivo, compreensão nos momentos de ausências, por conta das aulas e atividades do Mestrado.

Agradeço a Deus, e mais uma vez e sempre, à minha família, e a todos a quem também dediquei esse trabalho.

Às minhas orientadoras Maria da Conceição e Ivanete da Rosa, que presencialmente e remotamente, ajudaram-me a elaborar a minha dissertação. Elas tiveram muita paciência e dedicação para me auxiliar e me incentivar, e por motivos de força maior, tiveram que deixar as orientações, mas, certamente, foram peças importantíssimas nessa caminhada, assim como meu ex-aluno e agora colega de profissão, Ítalo Cardoso de Carvalho, pela parceria na criação e na edição do Aplicativo, o que, sem dúvida, foi de grande valia.

E, por último, e com certeza um dos mais importantes para que tudo isso fosse concretizado, agradeço ao professor Paulo Amoretty, que caiu como anjo nessa orientação, uma pessoa com inteligência, articulação, oratória, paciência, motivação, incentivo imensuráveis. Dedico ao Senhor o meu muito obrigado por tudo.

RESUMO

Observa-se que ainda há muita carência em termos de informação e de preparo por parte de profissionais de odontologia para o atendimento à gestante. Constata-se, também, a desinformação e o medo por parte das gestantes sobre a segurança e a importância do acompanhamento odontológico durante a gravidez. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi enfatizar o atendimento odontológico às gestantes, destacando os protocolos de atendimento para estes casos, visando apoiar o profissional em seu atendimento odontológico com segurança e conhecimento, além de lhe oferecer instrumentos para tranquilizar a paciente gestante que necessita de tratamento. A metodologia adotada foi a revisão de literatura, por meio da consulta a artigos publicados em bases de dados cientificamente conceituadas. Esta pesquisa possibilitou a elaboração de protocolos de atendimento odontológico dirigido à gestante, que constituem o produto de ensino deste trabalho. Com o presente estudo foi possível concluir que o acompanhamento odontológico e a adoção de um protocolo específico para a paciente gestante é fundamental, para que se possa garantir a saúde da criança e da mãe, prevenindo intercorrências odontológicas que podem ser exacerbadas durante a gravidez, trazendo riscos ao binômio mãe-filho e, assim, possibilitando um período gestacional mais seguro e salutar para ambos. Observou-se, também, que há um consenso de que a intervenção odontológica, quando realizada seguindo padrões de segurança previamente estabelecidos, não acarreta risco para a gestante e para o bebê. Pelo contrário, o atendimento e o acompanhamento odontológico são primordiais, para que se possa garantir a saúde da mãe e da criança, de forma geral. Assim sendo, mais ações de educação em saúde devem ser realizadas, visando à mudança deste quadro, que afeta diretamente a saúde pública.

Palavras-chave: Atendimento odontológico à gestante. Gestante. Odontologia na gestação.

ABSTRACT

It is noted that there is still a great lack in terms of information and preparation on the part of dental professionals to assist pregnant women. There is also a lack of information and fear on the part of pregnant women about the safety and importance of dental care during pregnancy. In this context, the objective of this study was to focus on dental care for pregnant women, highlighting the care protocols for these cases, aiming to support the professional in their dental care with safety and knowledge, in addition to offering instruments to reassure the pregnant patient who needs treatment. The methodology adopted was literature review of papers published in scientifically respected databases. This research enabled the development of dental care protocols for pregnant women, which constitute the teaching product of this work. With the present study it was possible to conclude that the dental monitoring and the adoption of a specific protocol for the pregnant patient is essential to ensure the health of the child and the mother, preventing dental complications that can be exacerbated during pregnancy, bringing risks to the mother-child binomial and, thus, enabling a safer and healthier gestational period for both. It was also observed the existence of a consensus that dental intervention, when performed according to previously established safety standards, does not pose a risk for the pregnant woman and the baby. On the contrary, dental care and monitoring are essential to ensure the health of both the mother and child. Therefore, more health education actions should be carried out to change this situation, which directly affects public health in general.

Keywords: Dental care for pregnant women. Pregnant. Dentistry during pregnancy.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos.....	11
1.1.1 Objetivo geral.....	11
1.1.2 Objetivos específicos.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 O PERÍODO GESTACIONAL	12
2.1.1 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS	13
2.2 TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE DAVID AUSUBEL	17
2.3 RECURSOS PARA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA EDUCAÇÃO	20
2.4 ESTADO DA ARTE: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE	21
3 METODOLOGIA	55
3.1 ETAPA 1: REVISÃO DA LITERATURA	55
3.2 ETAPA 2: PRODUTO EDUCACIONAL	55
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
4.1 O PRODUTO EDUCACIONAL	62
4.2 PROTÓTIPO DO PRODUTO	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	68

APRESENTAÇÃO

Inegavelmente, a gestação representa um momento único na vida da mulher. Nesse período, a mulher mostra-se mais receosa, com toda a razão, em relação à realização de qualquer procedimento que envolva abordagem médica, cirúrgica ou medicamentosa.

Mas qual o protocolo ideal para atendimento à gestante em odontologia? Quais os riscos que esta paciente pode correr, havendo falhas no atendimento odontológico? Quais os procedimentos e fármacos impróprios para uso nestas pacientes e quais são aqueles recomendados, de acordo com o preconizado pela literatura?

Logo, justifica-se o presente tema, devido à preocupação, não somente da população em geral, mas, principalmente, entre os próprios profissionais. Diante desse fato e após 17 anos da minha graduação em odontologia e duas especializações em implantodontia e cirurgia bucomaxilo facial, respectivamente, foi percebida a falta ou a carência de informações concretas e de embasamento científico suficiente para garantir um protocolo de atendimento satisfatório e totalmente seguro para estas pacientes especiais.

Desta forma, buscar-se-á desenvolver um aplicativo com o intuito de oferecer serviços ao usuário, no caso, cirurgião-dentista, tais como: capacidade de criar, facilmente, uma presença marcante e altamente profissional *on-line*; gerenciar e promover negócios, conteúdos e ideias, para que tenha, em geral, uma ótima experiência nessas situações. O sítio permite o desenvolvimento de projetos com baixo investimento (FABAPP, 2020).

1 INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada por uma série de alterações e modificações fisiológicas no organismo da mulher. Uma das alterações fisiológicas que pode ser observada é o aumento da vascularização periférica dos tecidos moles da cavidade bucal, o que está amplamente relacionado ao encontro de um maior número de casos de gengivite durante a gestação. Outro fator que pode aumentar esse índice é o fato de que, durante a gravidez, por estarem preocupadas com a gestação, muitas mulheres diminuem os cuidados com a higiene bucal, aumentando o acúmulo de biofilme dentário e contribuindo assim para a inflamação gengival (MONTEIRO et al., 2012).

Além disso, trata-se de um período em que há um maior número de casos de gengivite, bem como problemas periodontais que podem vir a acarretar riscos como parto prematuro e baixo peso ao nascimento (MONTEIRO et al., 2012).

Fica clara a necessidade de cuidado odontológico durante a gestação, como se lê em Bastiani et al. (2010), quando afirmam que a manutenção da saúde bucal durante a gestação é extremamente importante, e observam que grande parte da população não tem acesso a informações relacionadas às alterações bucais características deste período.

Entretanto, o tratamento odontológico durante a gestação envolve mitos e incertezas, perpetuados pelo medo dos profissionais em atender as gestantes (ELIAS et al., 2018).

Essas são as questões investigadas no presente trabalho, que busca respondê-las, por meio de uma revisão de literatura, de consulta a artigos publicados em bases de dados cientificamente conceituadas, como Lilacs, Bireme e SciELO.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Discutir acerca do atendimento odontológico às gestantes, elaborando um protocolo que subsidiará o profissional para realizar o atendimento para esses casos.

1.1.2 Objetivos específicos

- Discutir acerca do período gestacional e as principais alterações bucais;
- Utilizar um aplicativo como recurso para a aprendizagem significativa, servindo como facilitador para o cirurgião-dentista no atendimento odontológico à gestante;
- Desenvolver um protocolo de atendimento à gestante, produzido em formato de aplicativo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O período gestacional

A gravidez é um período único na vida de uma mulher, caracterizado por complexas mudanças fisiológicas (HEMALATHA et al., 2013; SILK et al., 2008). Essas mudanças são essenciais, pois fornecem o necessário para o estabelecimento do feto e das reservas para a vida uterina. Algumas alterações hormonais, endócrinas e imunológicas podem aumentar a suscetibilidade da mãe a várias infecções, incluindo a criação de condições adversas no ambiente bucal (FIGUEIREDO et al., 2017; HEMALATHA et al., 2013; VASCONCELOS et al., 2012).

A relação entre saúde bucal e gestação é uma questão de saúde pública, devido à sua associação com desfechos adversos de gravidez e nascimento (BOGGESS; EDELSTEIN, 2006; LOPES et al., 2016; VAMOS et al., 2015; VETTORE et al., 2006). O tratamento odontológico, preventivo e restaurador, é seguro durante a gravidez, sendo eficaz na melhoria e na manutenção das condições de saúde bucal (LACHAT et al., 2011; VAMOS et al., 2015).

Durante este período, modificações ocorrem nos sistemas cardiovascular, hematológico, respiratório, renal, gastrointestinal, endócrino e geniturinário (FIGUEIREDO et al., 2017; HEMALATHA et al., 2013). As alterações relacionadas às manifestações orais mais comuns durante a gravidez são mostradas na Tabela 1 (ACD, 2010; FIGUEIREDO et al., 2017; HEMALATHA et al., 2013; MOORE et al., 2004; VETTORE et al., 2006).

Quadro 1: Principais alterações fisiológicas, imunológicas e endócrinas relacionadas com as condições orais durante a gravidez

Alterações	Condições Orais
Aumento da pressão intragástrica Azia (acidez) Náuseas Vômitos	Diminuição do pH bucal e desgaste erosivo das superfícies dentais
Aumento do volume sanguíneo Anemia fisiológica	Pode ocasionar sangramento gengival.
Redução da atividade antimicrobiana dos neutrófilos periféricos	Aumento da inflamação gengival
Elevação dos níveis de estrogênio e de progesterona	Pode promover mudanças nas respostas vasculares do tecido conjuntivo no periodonto.

2.1.1 Principais alterações bucais

- Granuloma Piogênico (ou gravídico)

A maioria das lesões está relacionada à presença de fatores estimulantes locais e ao aumento dos níveis hormonais, mas o mecanismo de desenvolvimento das lesões não foi totalmente elucidado (HEMALATHA et al., 2013; SILK et al., 2008). Sua prevalência varia de 0,5% a 5%, surgindo principalmente durante o segundo trimestre (KANDAN; MENAGA; KUMAR, 2011). Apresenta-se como uma lesão lobulada, com cor variando do vermelho ao roxo, podendo sangrar, quando manipulada (FIGUEIREDO et al., 2017; SILK et al., 2008).

O local de ocorrência mais comum é a gengiva, porém pode surgir na língua, no palato e na mucosa bucal. A conduta inicial é o acompanhamento clínico, pois se removendo os irritantes locais, pode haver regressão espontânea após o parto. A remoção cirúrgica é indicada para lesões grandes e sintomáticas (FIGUEIREDO et al., 2017; SILK et al., 2008), porém a taxa de recorrência é alta, caso se realize a excisão durante a gravidez (KANDAN; MENAGA; KUMAR, 2011).

- Doença Periodontal (Gengivite e Periodontite)

Outra condição bucal importante, que afeta muitas mulheres grávidas, é a doença periodontal (LOE; SILNESS, 1963; SILNESS; LUE, 1964), podendo atingir até 15% da população em idade fértil (BOGGESS; EDELSTEIN, 2006). Os mecanismos subjacentes desse processo incluem dano direto ao tecido causado por produtos bacterianos e dano indireto causado por inflamação do hospedeiro induzida por bactérias e resposta imunológica. (BOGGESS; EDELSTEIN, 2006).

A Doença Periodontal (DP) é uma infecção crônica produzida por bactérias gram-negativas, em níveis elevados, causada por acúmulo de componentes microbianos do biofilme dental que se acumulam no interior dos tecidos do periodonto. Trata-se de doença sítio-específica, que evolui continuamente com períodos de exacerbação e de remissão, resultando em resposta inflamatória e imune do hospedeiro à presença do biofilme dental. Existem alguns fatores de risco,

como diabetes e tabagismo que podem modificá-la, aumentando sua prevalência e gravidade (CAMARGO et al., 2016).

A origem da recessão gengival não é conclusiva, já que um fator pode ser o primordial, mas não o único aspecto a determinar essa alteração. O acúmulo de biofilme é o principal fator que gera a perda de inserção do tecidual. Nos dentes com maior dificuldade de higienização, ocorre um maior acúmulo de biofilme bacteriano, gengivite, com maior gravidade e maior prevalência de recessão (STEFFENS; MARCANTONIO, 2018).

O tecido gengival está sujeito a agressões a todo momento, tanto mecânica quanto bacteriana, cabe então ao cirurgião dentista, classificá-las e tratá-las. A recessão gengival é definida relacionando o posicionamento da margem gengival, em relação à junção cimento-esmalte, causando, assim, a exposição da raiz, hipersensibilidade dental, cáries radiculares, comprometimento estético, dentes mal posicionados, lesões cervicais não cariosas, escovação traumática e inflamação dos tecidos devido à presença do biofilme (DELIBERADOR T. et al, 2015).

A doença periodontal materna tem sido associada ao nascimento prematuro, ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia e de diabetes gestacional (AZOFEIFA et al., 2014; BOGGESS, 2008; BOGGESS; EDELSTEIN, 2006; MOORE et al., 2004; VETTORE et al., 2006). A primeira hipótese, que explica a ligação entre saúde bucal e tais resultados desfavoráveis, refere-se às alterações imunológicas sistêmicas provocadas pela doença periodontal, levando a complicações na gravidez. O segundo fato indica que as bactérias orais colonizam diretamente a placenta, causando inflamação local (HAN, 2011; LACHAT et al., 2011).

- Cárie Dental

É um problema bucal de grande impacto para as mulheres em idade fértil, devido a suas associações com a saúde materno-infantil (BOGGESS; EDELSTEIN, 2006 (SILK et al., 2008; VAMOS et al., 2015).

As principais alterações salivares na gravidez são em relação ao fluxo, capacidade tampão, composição, diminuição do pH e níveis hormonais (HEMALATHA et al., 2013; VAMOS et al., 2015). Inicialmente, as lesões se

apresentam como áreas brancas e desmineralizadas, as quais podem evoluir para cavitações (SILK et al., 2008).

- Erosão

No período da gravidez, a cavidade bucal fica frequentemente exposta ao ácido gástrico, podendo corroer o esmalte dentário (HEMALATHA et al., 2013; SILK et al., 2008). Enjoo matinal, relaxamento do esfíncter esofágico e a pressão ascendente do útero gravídico podem potencializar o refluxo ácido (HEMALATHA et al., 2013; KANDAN; MENAGA; KUMAR, 2011).

As estratégias clínicas devem reduzir a exposição ao meio ácido, através de mudanças na dieta e no estilo de vida. O uso de enxaguantes bucais com flúor, ou com bicarbonato de sódio pode neutralizar o efeito ácido (HEMALATHA et al., 2013; KANDAN; MENAGA; KUMAR, 2011). As mulheres grávidas devem, ainda, evitar escovar os dentes imediatamente após o vômito. É melhor usar uma escova de dentes macia para reduzir o risco de danificar o esmalte dos dentes (KANDAN; MENAGA; KUMAR, 2011; SILK et al., 2008).

2.2 Teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel

Se tivesse que reduzir toda a psicologia educacional a um só princípio, diria o seguinte: o fator isolado mais importante influenciando a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já sabe. Descubra isso, e ensine-o de acordo. (AUSUBEL et al., 1978, apud LEMOS, 2006, p. 60)

A aprendizagem significativa é um processo no qual o indivíduo relaciona uma nova informação de forma não arbitrária e substantiva com aspectos relevantes presentes em sua estrutura cognitiva (LEMOS, 2006), ou seja, é aquela em que a significância do novo material teoricamente significativo é produzida por meio da relação com o conhecimento preexistente, relevante, apoiado na estrutura cognitiva do educando. Para isso, esse elo deve ser não arbitrário (não aleatório) e

substantivo (não literal). Isso significa dizer que o novo material a ser estudado não compartilha com qualquer informação inicial, mas, conforme aponta Ausubel (2003, p.2), “[...] com ideias relevantes existentes na estrutura cognitiva do aprendiz, [...]” para dar-lhe significado. Sob essa perspectiva ausubeliana, a aprendizagem significativa ocorre quando a nova informação “se ancora” em conhecimentos especificamente relevantes preexistentes na estrutura cognitiva do aprendiz, a qual Ausubel (2003) chamou de “subsunçor”. Nesse sentido, para que o aluno/aluna organize outros conhecimentos em sua estrutura cognitiva, os novos conteúdos precisam estar associados aos conhecimentos prévios. Assim, no entendimento de Ausubel, (2003 apud Moreira, 2011, p.161):

[...] o armazenamento de informações no cérebro humano como sendo organizado, formando uma hierarquia conceitual, na qual elementos mais específicos de conhecimento são ligados (e assimilados) a conceitos mais gerais, mais inclusivos. Estrutura cognitiva significa, portanto, uma estrutura hierárquica de conceitos que são representações da experiência sensoriais do indivíduo (grifo do autor).

Para Ausubel (2003), a aprendizagem só vai ter sentido, efeito ou significado, se estiver apoiada em conhecimento pré-existente do educando, ou seja, essa nova informação não pode surgir do vazio, vindo sem uma referência prévia.

David Ausubel (1918-2008) é um apoiador do construtivismo, porque, para ele, o aluno é o principal construtor da sua aprendizagem. Na teoria da aprendizagem significativa desse psicólogo, a estrutura cognitiva é um conjunto hierárquico de subsunçores, inter-relacionados, de forma dinâmica. Segundo ele, o subsunçor é o conhecimento já existente que permite a recepção e a aderência da nova informação, ou seja, a anexação de uma nova percepção à aprendizagem prévia, construindo desse modo novo conhecimento.

Nota-se que o conhecimento prévio do aluno é fundamental para que a aprendizagem seja significativa, de modo que o novo material de aprendizagem é acrescentado, guardado à estrutura cognitiva do educando de forma literal, arbitrária e sem significado, a aprendizagem é dita mecânica ou automática. Essa maneira de aprendizagem mecânica se dá quando o recente conhecimento é exibido ao educando, e ele, por inúmeros motivos, não o associa a outros conhecimentos importantes presentes em sua estrutura cognitiva e meramente o incorpora em sua

estrutura cognitiva de forma arbitrária, não substantiva. Para Ausubel et al. (1980, p.23), nesse tipo de aprendizagem mecânica:

[...] associações puramente arbitrárias, como na associação de pares, quebra-cabeça, labirinto, ou aprendizagem de séries e quando falta ao aluno o conhecimento prévio relevante necessário para tornar a tarefa potencialmente significativa, e também (independentemente do potencial significativo contido na tarefa) se o aluno denota uma estratégia apenas para internalizá-la de uma forma arbitrária, literal (por exemplo, como uma série arbitrária de palavras) (AUSUBEL et al., 1980, p.23, apud SANTANA; CARLOS, 2003, p.15)

O princípio orientador da teoria da aprendizagem significativa de David Ausubel, em 1963, é a formação do ensino a partir do conhecimento pregresso do aluno/educando. Segundo ele, o motivo isolado que mais induz a aprendizagem é aquilo que o aluno já sabe, por isso cabe ao professor/educador identificá-lo e ensinar de acordo. Estudando certas obras do educador pernambucano Paulo Freire, podemos observar que ele, desde os anos 40/50, foi um dos que firmavam uma concepção de aprendizagem na qual o educando deveria ser visto como o sujeito de seu ato de aprender; de que a educação deveria colaborar com o processo de libertação da consciência ingênua do ser humano, proporcionando-lhe uma nova consciência crítica e criativa. Nesse sistema educativo libertador era necessário valorizar os saberes iniciais que os educandos tinham adquirido ao longo de suas histórias de vida (SANTANA; CARLOS, 2003).

Ausubel (2003) corrobora, entretanto, que a aprendizagem mecânica é essencial quando o aluno/a não possui, em sua estrutura cognitiva, de conhecimentos progressos que possam ajudar a conexão entre esse e o novo conhecimento a ser fundamentado. Contudo, a aprendizagem significativa e a mecânica não devem ser julgadas como uma dicotomia, mas como um “*continuum*”. De um lado, está a aprendizagem significativa, e de outro, a aprendizagem mecânica. Moreira (2008, p.23) entende que a “a aprendizagem não é “ou significativa ou mecânica. [...] “as aprendizagens podem ser parcialmente significativas, parcialmente mecânicas, mais significativas, mais mecânicas”. Moreira (2008) compreende que, diante desse *continuum*, é possível que o novo conhecimento que foi aprendido, a princípio de forma mecânica, possa, sucessivamente, ser ordenado na estrutura cognitiva do aluno/a e adiantar de uma

aprendizagem mecânica para uma significativa. A aprendizagem de pares de sílabas sem fundamentos para os alfabetizando e a habitual memorização de concepções e fórmulas matemática são exemplos típicos de aprendizagem mecânica, de forma que a formação de conteúdos na rede conceitual do educando se dá de modo eventual e não serve de “âncora” para uma nova informação, de maneira que essa adquira sentido para o aluno/a (MOREIRA, 2015).

Ausubel (2003) nos chama atenção para o fato de que, na maioria dos casos, os educadores exigem dos alunos/as que a aprendizagem dos conteúdos novos e desconhecidos ocorra antes mesmo de terem um conjunto adequado de subsunçores relevantes. Como resultado de tal prática, os educandos são obrigados a memorizar os conteúdos e a aprender de forma arbitrária e literal, ou seja, uma aprendizagem sem compreensão, quase sem significado (MOREIRA, 2015).

A teoria de David Ausubel se encaixa neste estudo, porque o cirurgião-dentista já tem um conhecimento teórico e prático em relação a técnicas e aos procedimentos odontológicos em geral, e também a consciência dos medos e mitos vinculados ao atendimento odontológico à gestante. Com o protocolo que será acessado através do aplicativo de atendimento, essa gnose evoluirá e vencerá o receio; conseqüentemente, a abordagem à gestante terá um novo caráter e uma qualidade aumentada.

2.3 Recursos para Aprendizagem Significativa: tecnologias de informação e comunicação na educação

Para gestantes, o desejo de garantia e de monitoramento fetal frequente é nítido para assegurar o bem-estar do feto. A telemedicina e os aparelhos eletrônicos de automonitoramento são ferramentas promissoras para assistir a essas mulheres que, como consequência, dispensam serviços de emergência, pois apresentam a possibilidade de esclarecer a necessidade de cuidados urgentes remotamente (SCHARAMM et al., 2019).

O diagnóstico preciso de uma doença é fundamental para o tratamento e, principalmente, para prognósticos adequados do paciente. Este processo é um desafio inerente ao clínico e a outros especialistas, pois a apresentação clínica de muitos processos patológicos pode ser bastante similar, porém com diferenças significativas nas suas etiologias e patogênese (NEVILLE, 2016).

A busca por ferramentas auxiliares e orientações para executar e facilitar o processo de diagnóstico, sob uma perspectiva clínica, inclui: livros textos com abordagem voltada para diagnóstico; atlas físicos ou eletrônicos; sites informativos; e, mais recentemente, os aplicativos de celulares.

O aplicativo “Bucal App”, por exemplo, consiste em uma plataforma informativa para cirurgiões-dentistas e alunos de graduação de Odontologia, com conteúdo científico, fotografias de casos clínicos de lesões bucais e síndromes com comprometimento maxilofacial (RIBEIRO et al., 2020).

As informações e tecnologias computadorizadas passaram a desempenhar um papel cada vez mais importante na área médica, na medida em que a *electronic health* (e-health) vem fazendo uma revolução tecnológica na área de saúde (MOERENHOUT et al., 2018). A *e-health* fornece soluções para o empoderamento dos pacientes, assim como bases de pesquisa e de estudo para profissionais, sem restrição de tempo e de lugar (HEUVEL et al., 2018).

O período gestacional é composto por intensas alterações físicas, fisiológicas e psicológicas, bem como contribui para a mudança de hábitos e de cuidados voltados à saúde. Neste sentido, a manutenção da saúde bucal é imprescindível para a redução dos fatores de risco e a prevenção de futuras doenças bucais, tanto na mãe quanto no bebê (SILVA et al., 2020).

A saúde bucal possui uma relação direta com a saúde geral e a qualidade de vida das pessoas, entretanto, durante a gestação, as questões voltadas à saúde bucal ganham outra dimensão (CONCHA SÁNCHEZ et al., 2020).

Além das já conhecidas alterações resultantes da elevação hormonal, na saúde bucal, estas podem contribuir para o comprometimento e para o agravamento de reações inflamatórias no tecido gengival, alterações na flora bucal e na capacidade tampão da saliva, intensificando o acúmulo de biofilme e de bactérias nos dentes (ECHEVERRIA; POLITANO, 2014; OLIVEIRA et al., 2014; GONÇALVES, 2016).

2.4 Estado da arte: atendimento odontológico à gestante

Soares et al. (2009) discutiram a inclusão das gestantes de alto risco no pré-natal odontológico. Os autores enfatizaram a importância da multidisciplinaridade

como adjuvante para a quebra de mitos arraigados na população e nas classes médica e odontológica. Por fim, concluíram que o desafio a ser enfrentado tende a superar o modelo vigente e aproximar as unidades de ensino à realidade social.

Oliveira e Gonçalves (2009) realizaram uma revisão crítica da literatura odontológica acerca dos mitos e verdades sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. Os autores observam que, nessa fase, a paciente sofre várias alterações, tanto fisiológicas como psicológicas, as quais levam a paciente a temer o tratamento odontológico.

Oliveira e Gonçalves (2009) dizem que todo e qualquer médico dentista tem a capacidade de atender a paciente gestante, principalmente durante o segundo trimestre, porém deve estar atento a alguns temas relacionados ao seu tratamento, como a terapêutica medicamentosa. Desse modo, quando se receita analgésico, o paracetamol (500 a 750 mg) deve ser o medicamento de eleição. Já sobre os anti-inflamatórios, a betametasona e a dexametasona, em dose única de 4mg, são recomendadas. Em relação aos antibióticos, pode-se receitar amoxicilina.

Oliveira e Gonçalves (2009) citam que, em relação aos anestésicos, deve-se indicar lidocaína a 2% com adrenalina ou noradrenalina, evitando o uso da prilocaína 2% com felipressina. Quanto ao exame de raios-X, não é contraindicado, quando o profissional protege a paciente com o avental e com o colar de chumbo. A suplementação de flúor à gestante é contraindicada, mas a terapia oral com flúor deve ser feita para melhorar a condição bucal da mãe. O aumento da prevalência de doenças periodontais e cárie dentária ocorrem devido aos maus hábitos de higiene pela mãe, e não são decorrentes da gravidez. Os autores concluíram que a atenção odontológica à gestante se faz necessária e os profissionais da odontologia devem procurar desmistificar crenças e mitos em torno do atendimento.

Furini et al. (2009) analisaram 100 receitas medicamentosas para gestantes, internadas no Hospital e Maternidade Mãe do Divino Amor na Providência de Deus do município de Mirassol, SP, utilizando os indicadores de prescrição propostos pela OMS, quais sejam: análise de interação medicamentosa por programas informatizados e pela literatura, classificação dos medicamentos encontrados, segundo a classificação da segurança do fármaco durante a gravidez, prescrita pelo Food and Drug Administration (FDA), a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC).

Na análise dos indicadores de prescrição, nas 100 receitas avaliadas, encontrou-se a média de 2,6 medicamentos por prescrição; 21,5% de medicamentos prescritos pelo nome genérico; 40% delas contendo antibiótico; 59,4% com pelo menos um medicamento injetável e 58 % de medicamentos prescritos presentes na Lista de Medicamentos Padronizados. Quanto à análise de interações medicamentosas, observa-se a prescrição do antibiótico cefalexina com o anti-inflamatório cetoprofeno. Os autores sugeriram, ao final, que as prescrições de medicamentos, naquele hospital, para gestantes sejam mais bem-avaliadas, segundo risco-benefício, visando à minimização dos efeitos adversos desnecessários, tanto maternos como fetais.

Leal e Jannotti (2009) ressaltaram que a resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico é real e está fundada em crenças, muito difundidas em nosso meio, de que esse tratamento pode influenciar no curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê. Conforme afirmam os autores, não se pode esquecer de que as representações do tratamento odontológico envolvem imagens muito negativas e geram medos e ansiedades. Na gravidez, esse medo pode ser potencializado.

Há indícios de que profissionais de odontologia compartilham ideias e temores apresentados pelas suas pacientes. Muitas gestantes, ao procurarem o odontólogo, são desaconselhadas a realizarem uma intervenção dentária no período gravídico. Por sua vez, médicos obstetras não incluem em sua anamnese questões referentes à saúde bucal, não inspecionam a cavidade oral de suas pacientes e não as orientam a procurarem cuidados odontológicos.

Nesse estudo, Leal e Jannotti (2009) apresentaram uma pesquisa realizada em 2006, em unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, que teve como objeto de investigação as práticas e representações de médicos pré-natalistas, dentistas e gestantes sobre a atenção odontológica no período gravídico. O objetivo foi compreender como essas poderiam interferir na oferta, procura e adesão a esse cuidado. Com enfoque qualitativo, a pesquisa consistiu em um estudo de relatos coletados, por meio de 49 entrevistas individuais semiestruturadas, que foram interpretados com a técnica de análise de conteúdo. Verificou-se que os cuidados com a saúde bucal ainda não fazem parte da rotina da atenção pré-natal e da noção de direitos da gestante, podendo concluir-se que existe uma cultura que não valoriza nem estimula a atenção odontológica durante a gravidez, e para ela contribuem

visões, crenças, atitudes e condutas de médicos, dentistas, gestantes e suas redes sociais.

Representações negativas sobre o tratamento odontológico nesse período determinam uma oferta restrita por parte dos profissionais e uma baixa procura e adesão das mulheres. Os autores puderam identificar vários aspectos dessa cultura que limitam, tanto a oferta como a procura e a adesão ao tratamento, e que se expressam no plano das práticas, dos conhecimentos que informam essas práticas e das representações sociais que dão sentidos às práticas e aos conhecimentos. Na conclusão dos autores, o interesse das gestantes em adquirir conhecimentos sobre a saúde bucal durante a gravidez sinaliza uma oportunidade para desenvolver, com esse grupo da população, atividades de promoção em saúde bucal. Foi observado também que algumas pacientes, após receberem informações, começam a valorizar, cobrar e compreender a assistência odontológica como parte dos cuidados do pré-natal.

Moimaz et al. (2009) avaliaram, em sua pesquisa, a percepção das gestantes quanto ao Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA-UNESP. A amostra compreendeu 75 gestantes, sendo utilizado um questionário com 16 questões fechadas, contendo variáveis agrupadas nas seguintes categorias: conteúdo das reuniões didático-pedagógicas, atendimento clínico, perfil do profissional, infraestrutura da clínica, medo/segurança no atendimento e aprendizado. Com exceção das variáveis medo/segurança no atendimento e aprendizado, que tiveram conceitos *sim* e *não* atribuídos, as demais tiveram conceitos, de *fraco* a *ótimo*, atribuídos. Os questionários foram pré-testados em um estudo piloto e aplicados, após consentimento livre e esclarecido, em todas as gestantes que concluíram tratamento no período de 2005 a 2006. A maioria considerou como ótimo o conteúdo informativo trabalhado nas reuniões didático-pedagógicas (81,1%), o atendimento clínico (90,6%), o profissional quanto à apresentação pessoal, gentileza e atenção (88,7%, 96,2%, 90,6%, respectivamente), e a infraestrutura da clínica quanto à limpeza, à ventilação e ao conforto (92,5%, 86,8%, 90,6%, respectivamente). A maioria afirmou sentir segurança (96,2%) e não sentir medo (86,8%) durante o tratamento e ainda afirmou ter aprendido conteúdos até então desconhecidos (92,5%) nas reuniões didático-pedagógicas do programa. Na conclusão dos autores, os serviços e as ações desenvolvidas no programa têm obtido êxito, promovendo saúde às gestantes e aos futuros bebês.

Magalhães et al. (2009) buscaram apresentar estratégias preventivas, dentre as quais estão a orientação da gestante, a diminuição da transmissão de bactérias aos bebês, o controle da dieta e do biofilme dentário e o uso do flúor. Os autores concluíram que o conjunto dessas estratégias proporcionará aos profissionais da área da saúde (médicos e dentistas) um guia prático de como gerar e manter a saúde bucal em bebês.

Freitas et al. (2010) estudaram os protocolos de tratamento odontológico para pacientes gestantes. Segundo os autores, durante a gravidez, a mulher passa por diversas alterações, tais como hormonais, de postura e deambulação, metabólicas e no sistema circulatório, entre outras. Tais alterações tornam esse período um momento especial e delicado na vida da mulher. Com o avanço da odontologia intrauterina, os profissionais buscam a prevenção por meio da educação em saúde bucal.

É importante que haja uma atenção especial ao protocolo de atendimento da gestante, à utilização de radiação e às alterações gengivais e periodontais durante esse período, assim como também é preciso que o profissional tenha conhecimento para fazer uso de medicamentos e anestésicos que não interfiram negativamente na gestação da mulher. Na conclusão dos autores, é extremamente importante que o profissional conheça as mudanças que ocorrem no organismo feminino durante a gravidez e saiba o momento e a forma correta de intervir nessas pacientes, de modo a promover a saúde bucal delas sem prejudicar o feto que está em desenvolvimento.

Bastiani et al. (2010) avaliaram o conhecimento de gestantes quanto à prevenção, às consequências e às oportunidades de tratamento de possíveis alterações bucais desenvolvidas na gravidez. Foram entrevistadas 80 gestantes de consultórios médicos particulares e de Unidades Básicas de Saúde da cidade de Maringá, PR, utilizando-se um questionário. Observou-se que uma pequena parcela das gestantes (33%) recebeu orientação sobre como manter sua saúde bucal e, apesar de 68,75% das entrevistadas acreditarem que poderiam receber o tratamento odontológico preventivo ou curativo sem riscos para o bebê, apenas 40% procuraram esse atendimento. Além disso, as gestantes não sabiam como evitar a gengivite (80%), associavam a cárie dentária ao período gestacional (48,75%) e a maioria desconhecia que seus problemas bucais poderiam ter influência na saúde geral da criança (73,75%). Concluiu-se que há a necessidade de orientações frequentes sobre saúde bucal às gestantes, maior integração entre as classes

médica e odontológica e melhor esclarecimento sobre a seguridade do tratamento odontológico.

Mendonça Junior (2010) afirmou que recentes estudos sugerem que alguns periodontos patógenos são capazes de alcançar a corrente sanguínea, tendo como alvo alguns órgãos e tecidos, como o fígado, o coração e a placenta, entre outros, possuindo a capacidade de produzir em áreas distantes focos de inflamação. A doença periodontal pode estar associada a alterações sistêmicas, como consequência de diabetes e do tabagismo crônico. Pode ainda ser apontada como possível causa de distúrbios cardiovasculares, acidentes vasculares encefálicos isquêmicos e, até mesmo, a indução de parto prematuro e o baixo peso em recém-nascidos. De acordo com os autores, analisando os dados apresentados no trabalho, foi possível concluir que mediadores inflamatórios, oriundos de infecções periodontais, poderão atingir a corrente sanguínea e agir na barreira fetoplacentária, induzindo contrações uterinas e diminuindo a absorção dos nutrientes pelo feto, podendo levar a partos prematuros e recém-nascidos de baixo peso. Sendo assim, o tratamento odontológico pré-natal deve ser realizado durante toda a gestação, com o intuito de diminuir focos de infecção na gestante, que poderão levar a complicações gestacionais e alcançando, assim, a prevenção primária das principais doenças bucais.

Braz et al. (2010) relataram a experiência da instituição no atendimento às gestantes. Foram coletados do prontuário dados sociodemográficos, distúrbios sistêmicos, condição de saúde bucal, tratamentos executados e encaminhamentos necessários. Utilizou-se a análise descritiva da frequência absoluta e relativa. Foram atendidas 78 gestantes, com média de idade de 27,9 anos. A infecção geniturinária foi o distúrbio sistêmico mais comum (11/78).

Todas as gestantes receberam orientação sobre saúde geral e bucal e foram submetidas à profilaxia antes do exame clínico. Selamento provisório de lesões cavidades (66/78) e raspagem periodontal (60/78) representaram a maioria dos procedimentos executados.

A alta prevalência de cárie dentária e doença periodontal encontrada demonstrou a necessidade de atenção a esta população. Demonstrou-se, ainda, que é possível o tratamento e a desmistificação do atendimento à gestante, principalmente em nível de atenção básica.

Amadei et al. (2011) destacaram que a terapêutica medicamentosa durante a gravidez deve ser cuidadosa, pois alguns fármacos podem causar sérios efeitos adversos à mãe e ao feto. Para os autores, é imprescindível que a terapêutica cautelosa se estenda pelo período de amamentação, pois a maioria dos fármacos administrados às mulheres durante a lactação pode ser detectada no leite materno. A prescrição para tais pacientes deve ser realizada de forma racional e cuidadosa, evitando-se, desta forma, os efeitos colaterais e as reações adversas. É de extrema importância que o cirurgião-dentista, como profissional da saúde, avalie a necessidade, a eficácia e a relação risco/benefício dos medicamentos que podem ser prescritos para tais pacientes, além das alterações corpóreas e bucais decorrentes desta fase.

Estes autores realizaram uma revisão bibliográfica com o objetivo de esclarecer o profissional no que se refere à prescrição de medicamentos no atendimento odontológico a pacientes gestantes e lactantes. Concluíram que a terapêutica medicamentosa em gestantes e lactantes requer sempre uma avaliação cuidadosa dos riscos potencialmente envolvidos nesta prática. Dessa maneira, o cirurgião-dentista deve prescrever de forma racional e responsável, com o intuito de evitar os efeitos indesejáveis que podem ser causados pelo uso dos medicamentos.

Os autores destacaram ser de suma importância a atualização constante do profissional, por meio da busca a recentes informações, em referências atualizadas ou em centros especializados, sobre os fármacos e seus possíveis efeitos nocivos à mãe e à criança.

Codato et al. (2011) apresentaram uma pesquisa qualitativa, realizada com gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e de serviços privados, que objetivou identificar a percepção dessas mulheres sobre o papel dos profissionais de saúde em relação à atenção odontológica durante a gravidez. O *corpus* da pesquisa foram dados coletados por meio de entrevistas gravadas, semiestruturadas por roteiro de questões e analisadas por meio de análise de conteúdo temática. Os resultados mostraram que alguns profissionais de saúde alimentam e proferem mitos e medos sobre a atenção odontológica e a saúde bucal relacionados ao período gestacional. Ficou evidente a necessidade de investimentos em educação sobre odontologia e gravidez, tanto em nível de graduação como de pós-graduação, porque tais conhecimentos podem contribuir com a revisão de conceitos e, por conseguinte, nas condutas manifestas ante a essa parcela da população.

Garbin et al. (2011) buscaram analisar a percepção e as atitudes sobre saúde bucal das gestantes cadastradas no SUS. Foram realizadas entrevistas com as gestantes, utilizando-se um questionário semiestruturado. Foram excluídas da pesquisa as gestantes que não compareceram nos dias de entrevista e as parturientes. Das 20 gestantes entrevistadas, 80% não receberam nenhum tipo de informação sobre saúde bucal durante a gestação, 60% não procuraram o cirurgião-dentista durante a gravidez, 45% não sabem como manter a saúde bucal do bebê e 85% desconhecem o significado da doença cárie. A maioria das mulheres (95%) mostrou-se interessada em participar de projetos de promoção da saúde bucal. Os autores concluíram que as futuras mães apresentaram pouco conhecimento em relação aos procedimentos preventivos em Odontologia e sobre as doenças que podem interferir na sua saúde bucal e do bebê. Também consideraram que é necessária a realização de programas de educação em saúde bucal voltados aos cuidados do binômio mãe-filho.

Jesus Junior et al. (2011) buscaram identificar, dentre os anestésicos locais utilizados no tratamento odontológico, aqueles mais indicados para pacientes gestantes. Segundo os autores, a seleção dos anestésicos locais para a realização de procedimentos odontológicos em pacientes grávidas gera, com certa frequência, dúvidas quanto aos riscos potenciais para a mãe e para o feto.

As informações sobre os anestésicos locais recomendados durante a gravidez são limitadas, devido às implicações éticas para execução de estudos em grávidas. As doses usuais de anestésicos locais são consideradas seguras para gestantes e lactentes, não existindo contraindicação para o seu uso; porém, é necessário levar em consideração as peculiaridades de cada anestésico, avaliando os riscos que cada um pode oferecer para a mãe e para o feto em crescimento.

Os autores citaram que, em relação à presença do vasoconstritor no anestésico local, a adrenalina e a noradrenalina são consideradas seguras e não estão associadas a malformações fetais. No entanto, a noradrenalina pode causar um aumento mais acentuado da pressão arterial e resistência vascular periférica, ocasionando uma bradicardia reflexa, efeito indesejado não apenas para as gestantes, mas para todos os pacientes. Ainda destacaram que a noradrenalina é uma substância normalmente presente no organismo e tem efeitos nocivos somente em altas concentrações no sangue materno, o que não ocorre quando o anestésico local é utilizado de modo adequado. Já a felipressina é contraindicada por diminuir a

circulação placentária, dificultar a fixação do embrião no útero e induzir contrações uterinas; entretanto, outros estudos mostraram esses efeitos adversos ao serem utilizadas altas doses do medicamento. Na visão dos autores, a epinefrina não apresenta efeitos teratogênicos quando é administrada com anestésicos locais; no entanto sua administração requer técnica cuidadosa e dose apropriada devido à sua função estimuladora cardiovascular.

Com a revisão de literatura, os autores concluíram que a lidocaína a 2% é o anestésico local mais recomendado para gestantes, sendo seguro seu uso até o limite máximo de 2 tubetes, e que a adrenalina pode ser utilizada como vasoconstritor na concentração de 1:100.000 (JESUS JUNIOR et al., 2011).

Moimaz et al. (2011) apresentaram um estudo que teve como objetivo relatar a experiência de 10 anos do programa de extensão universitária (como proposta educativo-preventiva) e analisar os resultados quanto às ações educativo-preventivas nas gestantes no período de 1999 a 2009. O Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-FOA/UNESP implantou, desde 1999, o Programa de Atenção Odontológica à Gestante, visando à prevenção da saúde bucal e geral das futuras mães. Esse Programa atende ao princípio da integralidade, desenvolvendo atividades de promoção e prevenção da saúde bucal e geral, bem como o tratamento odontológico. São realizadas reuniões didático-pedagógicas sobre temas ligados ao atendimento odontológico durante a gestação, à importância da atenção à saúde da mãe e de seu futuro bebê, ao aleitamento materno, à dieta alimentar e aos principais problemas bucais. O atendimento na clínica da gestante consiste em ações de educação em saúde e procedimentos clínicos preventivos e curativos.

Foram atendidas, nesse período, 737 gestantes, as quais participaram, em média, de seis reuniões didático-pedagógicas por ano. O IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado) inicial e final das gestantes mostra a melhoria de saúde bucal das gestantes atendidas pelo programa. As ações de educação em saúde bucal e o atendimento preventivo-curativo melhoram a situação de saúde bucal das gestantes atendidas pelo programa. Na visão dos autores, esses dados evidenciam o impacto do programa na população assistida, atendendo suas necessidades de tratamento, promovendo saúde geral e bucal, bem como contribuindo para a formação do cirurgião-dentista, ao integrar ensino, pesquisa e serviço de saúde.

Caneppele et al. (2011) avaliaram, em seu estudo, o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CD) sobre o atendimento de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes. Foram entrevistados 284 CD, que responderam a 25 questões sobre o perfil do profissional e as condutas adotadas durante o atendimento odontológico de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Os resultados demonstraram que 41,6% dos participantes tinham entre 26 e 30 anos de idade e 51,4% estudaram em faculdades públicas. Dos 284 entrevistados, 30,6% declararam não aferir a pressão arterial dos pacientes antes do atendimento, 63,7% prescrevem antibioticoterapia profilática para pacientes diabéticos nas urgências. Quanto ao atendimento de gestantes, 40,1% não realizam tomadas radiográficas nelas e 84,5% prescrevem paracetamol, quando há necessidade de analgésicos.

O estudo conclui que o nível de conhecimento dos CD em relação ao atendimento destes pacientes foi de 59%, sendo que houve maior número de acertos nas questões sobre diabéticos.

De Aguiar et al. (2011) reconheceram que o conhecimento do risco de cárie na gravidez é essencial para um correto plano de tratamento, com ações educativas e preventivas às mães, para que essas possam cuidar adequadamente de sua saúde bucal e da de seus filhos. Nesse estudo, os autores tiveram como objetivo identificar o risco de cárie nas gestantes que frequentaram a clínica de odontologia preventiva da Faculdade de Odontologia de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista, de 1999 a 2007. Um total de 166 prontuários, preenchidos por alunos do 3º ano do Curso de Graduação, seguindo orientações preestabelecidas, foram utilizados. Coletou-se informação sobre: classificação do diagnóstico de risco de cárie, trimestre gestacional, consumo de carboidratos (entre ou durante as refeições), placa corada (registro de controle de placa de O'Leary), número e grupo de dentes com experiência de cárie. A maioria das gestantes (92,1 %) apresentou 25 % ou mais das superfícies dentárias com placa dental. A média (desvio-padrão) de dentes obturados e cariados foi 7,9 (5,1) e 4,0 (3,4), respectivamente. Os dentes posteriores foram os mais acometidos por cárie/restaurações. Quanto ao diagnóstico de risco à cárie, foi observada a classificação alta em 38,5 % das gestantes, moderada em 47,6 % e baixa em 13,9 %. Houve associação estatisticamente significativa entre o consumo de carboidratos e o diagnóstico de risco de cárie. O índice de placa foi semelhante nos diferentes trimestres gestacionais. Os autores

concluíram que o risco de cárie da grande maioria das gestantes foi alto ou moderado e esteve estatisticamente associado ao consumo de carboidratos.

Correia et al. (2011) descreveram a percepção sobre a relação entre saúde bucal e parto prematuro, assim como as condutas de profissionais médicos e dentistas, além das gestantes de uma unidade pública do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, com a aplicação de entrevista semiestruturada e sua posterior transcrição, envolvendo a participação de 15 sujeitos, sendo três médicos, três dentistas e nove gestantes de três unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Blumenau, SC. Os seguintes resultados foram obtidos:

- a) Os médicos e dentistas reconhecem a relação sistêmica da saúde bucal e seu risco para a gestação;
- b) Valorizam a abordagem integral da saúde e o processo de trabalho multiprofissional;
- c) As gestantes representam saúde bucal como estética e não reconhecem adequadamente a relação entre saúde bucal e gestação ou risco de parto prematuro;
- d) Foram encontradas contradições entre o que as gestantes afirmavam e o que faziam na prática quanto às orientações de seus respectivos dentistas.
- e) Concluiu-se que os profissionais de saúde reconhecem a relação sistêmica da saúde bucal e seu possível impacto na gestação e que as gestantes precisam conhecer melhor a relação entre saúde bucal e gestação e ampliar seu conceito de saúde bucal para um autocuidado mais adequado (CORREIA, et al., 2011)

Vasconcelos et al. (2012) consideram que o atendimento odontológico em pacientes gestantes é um assunto controverso, visto que são pacientes que constituem um grupo de risco temporário, devido às condições adversas criadas por mudanças físicas, psicológicas e hormonais. Os autores buscaram fornecer esclarecimentos e recomendações sobre prescrições medicamentosas e exames radiográficos relacionados ao atendimento odontológico para gestantes, visando instituir um plano de tratamento adequado e um atendimento seguro e eficaz. Em seu trabalho, foi realizada uma revisão de literatura por meio da busca de artigos no PubMed/ Medline, Lilacs e SciElo. A literatura pesquisada mostrou que o atendimento odontológico às gestantes deve ser realizado, preferencialmente no segundo trimestre, e que existe a necessidade de educação em saúde para as

mulheres gestantes, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na promoção de saúde bucal. O exame radiográfico, como um exame complementar, pode ser realizado, se tomadas todas as medidas de precaução, levando em consideração que a dose recebida pelo concepto em uma radiografia dentária é muito inferior àquela que pode causar más formações congênitas. A fluoroterapia na gestação pode ser realizada, de forma tópica apenas, para a melhoria da saúde bucal da gestante, já a suplementação de flúor através de complexos vitamínicos, principalmente os que contêm cálcio, não é recomendada, visto que pode interferir na absorção desse íon e que não tem ação comprovada cientificamente na diminuição de cárie nos filhos.

Adicionalmente, verifica-se a necessidade de educação em saúde com mulheres gestantes como parte do tratamento odontológico para desmistificar crenças populares, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na promoção de saúde bucal da mulher e de seus filhos.

Medeiros-Serpa et al. (2012) buscaram verificar o conhecimento das gestantes de João Pessoa sobre a saúde bucal de seus bebês. Foram entrevistadas 80 grávidas pertencentes a 13 Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III. Utilizou-se um formulário com questões sobre mitos, prevenção, hábitos deletérios. Constatou-se que 75% das gestantes não receberam orientação sobre saúde bucal; a maioria estava bem informada quanto à primeira consulta odontológica, indicada antes do primeiro ano de vida do bebê (66,2%), aos hábitos de sucção não nutritiva, nocivos aos elementos dentários (85%), e à importância da higiene bucal precoce (86,3%). Todavia, o aleitamento materno noturno de forma indiscriminada só foi identificado como risco ao desenvolvimento de lesões cariosas por 10% da amostra. O cirurgião-dentista foi responsável por apenas 18,9% das informações transmitidas sobre saúde bucal.

Na conclusão dos autores, poucas gestantes receberam algum tipo de assistência e orientação sobre saúde bucal durante o período pré-natal; contudo, a maioria apresentou um razoável conhecimento sobre os fatores influenciadores da cárie dentária, principalmente sobre a importância da higiene bucal e os efeitos nocivos dos doces e dos hábitos de sucção não nutritivos.

Nogueira et al. (2012) buscaram verificar, em mulheres com crianças até 5 anos de idade, o que ocorreu no seu período gestacional em relação aos tratamentos odontológicos, buscando uma provável correlação entre o nível de seu

conhecimento sobre a saúde bucal e possíveis razões que a levariam, ou a levaram, a uma busca tardia por esse tratamento. As entrevistas foram realizadas em ambientes do Posto de Saúde Central do município e na Faculdade de Odontologia de Araraquara. Dentre as mães entrevistadas, 57% recusaram o tratamento odontológico durante a gestação. Verificou-se que as mães têm receio de realizar um tratamento odontológico durante o período gestacional. A desinformação sobre essa questão, muitas vezes, está associada à crença na área médica de que o atendimento odontológico durante os primeiros três meses de gestação é prejudicial ao bebê. Tal informação transmitida às mães acarreta uma hesitação ao tratamento odontológico nesse período. O nível educacional das mães não interferiu nessa busca, sendo que 24,5% delas evitam o tratamento durante a gestação. O diferencial, entretanto, é que as mães de alto nível de escolaridade realizam prevenção bucal antes da gravidez.

Monteiro et al. (2012) avaliaram os hábitos de higiene bucal de gestantes, visto que corretos hábitos de higiene podem prevenir a manifestação de problemas periodontais e verificar a necessidade ou não de um trabalho educativo-preventivo direcionado às mães, promovendo assim melhores condições de saúde para o grupo em questão. Em seu trabalho, foram avaliadas 75 pacientes gestantes de uma clínica particular da cidade de Taubaté. Destas, 25 estavam no primeiro, 25 no segundo e 25 no terceiro trimestre de gestação. A cada participante da pesquisa foi aplicado um questionário desenvolvido com o propósito de avaliar os hábitos de higiene bucal de cada uma. Os resultados demonstraram que o retorno semestral ao dentista é realizado por apenas 36 (48%) gestantes, que a técnica de escovação preconizada é realizada por apenas 15 (20%) e que apenas 29 (38,6%) das gestantes realizaram raspagem nos últimos seis meses. Além disso, 29 (38,6%) referiram apresentar sangramento gengival e 47 (62,6%) não foram informadas sobre as possíveis alterações bucais que podem ocorrer durante a gestação. Na conclusão dos autores, frente à junção dos aspectos múltiplos que englobam as alterações gengivais, é importante destacar a necessidade de uma avaliação geral das gestantes, além de oferecer acompanhamento odontológico durante esse período.

Guerreiro et al. (2012) buscaram conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde. Foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva, realizada com 11 enfermeiros inseridos na

Secretaria Executiva Regional IV de Fortaleza-CE e com 18 gestantes atendidas nesses serviços. Os enfermeiros consideram um pré-natal de qualidade, aquele que apresenta acolhimento, educação em saúde, atenção integral à mulher gestante, um número mínimo de seis consultas, referência e contrarreferência, além de trabalho em equipe. Os entraves encontrados pelos profissionais foram a demora nos resultados dos exames solicitados, a ausência de referência e contrarreferência, a carência de recursos materiais, a limitação dos enfermeiros na solicitação de exames e a falta de trabalho em equipe.

Na concepção das gestantes, um pré-natal de qualidade é caracterizado por recursos tecnológicos, cuidado integral, acolhimento e assiduidade do enfermeiro. Quanto à satisfação das mulheres com o cuidado de enfermagem na consulta pré-natal, existe insatisfação com a ausência de referência e contrarreferência e carência de informações. Os profissionais devem trabalhar, além dos aspectos tecnológicos, aspectos humanísticos, mediante atenção integral à mulher gestante. A utilização da escuta é um excelente recurso para saber quais as necessidades dessas mulheres e, dessa forma, oferecer-lhes informações e cuidados pertinentes.

O Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (2012) considera que as pacientes grávidas não são sistemicamente comprometidas, mas apresentam alterações fisiológicas em quase todos os órgãos e sistemas do corpo, mediados pelos hormônios femininos. Embora “fisiológicas”, são significantes e alteram a rotina do atendimento odontológico, especialmente no tocante ao uso de medicamentos e predisposição a situações de urgência. O cirurgião-dentista deve ter em mente que está lidando com dois pacientes: mãe e feto. Diversos aspectos importantes devem ser, então, considerados: o risco à paciente, o risco ao feto e à manutenção da gestação. Conforme o documento publicado, as principais recomendações para a abordagem da gestante quanto ao tratamento odontológico são:

1º TRIMESTRE: até a 14ª semana:

- Entre a 2ª e a 8ª semana da concepção, ocorre divisão celular muito intensa e a formação dos órgãos e sistemas (organogênese) é, especialmente, ativa;
- Este período é crítico, pois há grande risco de um aumento da susceptibilidade ao estresse de qualquer procedimento;
- A possibilidade de malformações (teratogênese) aumenta;
- Aborto espontâneo ocorre, especialmente, neste período;
- Os cuidados bucais da mãe se refletem no bebê em desenvolvimento. Realizar, somente, terapia periodontal básica, polimento coronário e controle de placa.

2º TRIMESTRE: da 14ª até a 27ª semana:

- Neste período, a organogênese está completa, portanto os riscos para o feto são baixos;
- O segundo trimestre é o período ideal para procedimentos odontológicos clínicos ou cirúrgicos, que não podem ser postergados para após o nascimento da criança;
- A paciente deve ser posicionada na cadeira de forma a prevenir a síndrome da hipotensão supina, que pode levar a paciente à lipotímia ou síncope.

3º TRIMESTRE: da 28ª semana até o nascimento:

- Não há mais riscos importantes para o feto, mas a gestante experimenta um aumento significativo do nível de desconforto;
- As consultas devem ser curtas, não ultrapassando trinta minutos;
- Evitar cuidados odontológicos de rotina a partir da segunda metade do 3º trimestre. (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO, 2012)

Prestes et al. (2013) citaram que os casos que necessitam de tratamento de urgência são solucionados, independentemente do período gestacional. Exodontias não complicadas, tratamentos periodontal e endodôntico, restaurações dentárias, instalação de próteses e outros tipos de procedimentos são realizados com segurança, de preferência, no segundo trimestre. Já os tratamentos seletivos como as reabilitações bucais extensas e as cirurgias mais invasivas podem ser programados para o período de pós-parto.

A prescrição de medicamentos é parte integrante do processo de assistência à saúde, e o princípio que orienta a escolha da terapêutica a ser utilizada em gestantes é baseado na relação risco-benefício para o feto e para a mãe. Dessa maneira, durante os três primeiros meses (18º ao 60º dia) de gestação, ocorre a organogênese. Nessa fase, os órgãos do feto estão em desenvolvimento, sendo esse considerado um período crítico para a suscetibilidade teratogênica. Durante a lactação, os fármacos são administrados de modo conservador e a quantidade total do medicamento que o lactente pode receber por dia, por meio do leite materno, deve ser menor do que aquela considerada como dose terapêutica, administrada de 30 a 60 minutos após a amamentação ou de 3 a 4 horas antes da próxima mamada. Tal intervalo de tempo permite a depuração de muitos fármacos do sangue materno.

Durante a gestação, as penicilinas podem ser utilizadas, quando necessário, com segurança em qualquer período, pois são os antibióticos mais indicados na prevenção e no tratamento de infecções maternas e intrauterinas. Dentro do grupo

das penicilinas, as mais recomendadas são as biossintéticas, como as fenoximetilpenicilinas, e as semissintéticas de largo espectro, como as ampicilinas e as amoxicilinas. As tetraciclinas estão totalmente contraindicadas na gravidez, pois atravessam com facilidade a placenta e são depositadas nos ossos e dentes durante os períodos de calcificação ativa, podendo causar malformações no esmalte dentário. A prescrição do estearato de eritromicina e das cefalosporinas pode ser feita como opção somente nos casos de pessoas alérgicas às penicilinas. Os autores indicam, quando houver necessidade curativa, o segundo trimestre da gestação como o mais seguro para o tratamento odontológico.

Martins et al. (2013) destacaram que a relação de doenças do meio bucal e suas repercussões negativas sobre a vida do lactante e da gestante motivam a necessidade de um pré-natal odontológico, no entanto consideraram que ainda há insegurança ou falta de conhecimento sobre o assunto, por parte de muitos profissionais de Odontologia, para realizar o tratamento de saúde bucal em gestantes.

Estes autores apresentaram um estudo transversal, quantitativo, acerca da assistência odontológica prestada à gestante usuária do Sistema Único de Saúde, cujos dados foram coletados por meio da aplicação de um inquérito com perguntas abertas e fechadas. O universo populacional foi constituído por 217 cirurgiões-dentistas que atuavam nas unidades municipais de saúde da Cidade de Belém, capital do Estado do Pará, Brasil, no ano de 2011. A amostra consistiu em 138 profissionais selecionados por meio de amostragem aleatória simples. Os resultados revelaram que 82,6% dos dentistas já atenderam gestantes; apenas 51,4% realizavam ambos os procedimentos, curativos e preventivos; 57,7% acreditavam que o segundo semestre é o período ideal para tratamento; 44,9% utilizavam lidocaína como anestésico; 77,5% prescreviam antibióticos; e 92,6% realizavam tomadas radiográficas.

Logo, pôde-se constatar que a assistência odontológica à gestante é limitada por práticas realizadas sem aprofundamento e sem domínio teórico, fazendo-se necessário reavaliá-las e instituir protocolos de atendimento. A maioria dos profissionais pesquisados realiza atendimento em gestantes, mesmo que não possuam conhecimento acerca de pré-natal odontológico.

Entretanto, de acordo com a realidade encontrada nos locais observados, percebe-se a carência de informações sobre o tratamento exercido pelo profissional,

o que dificulta a conscientização da paciente sobre a importância de tal tratamento. A pesquisa ressalta que a assistência odontológica à gestante, muitas vezes, ainda acontece no empirismo, sendo as práticas realizadas sem aprofundamento e sem domínio teórico, fato que limita a plenitude da integralidade da assistência nestes casos. Desta forma, os gestores em saúde bucal precisam instituir protocolos de atendimento e repensar as práticas dos prestadores da assistência odontológica à gestante.

A pesquisa de Neves (2013) objetivou analisar o conhecimento de gestantes acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família no município de Monsenhor Gil, Piauí, acerca da assistência odontológica durante a gestação. O estudo realizado foi uma pesquisa de campo observacional, transversal, com abordagem quantitativa do tipo descritivo e exploratório. A média de idade dos sujeitos foi de 24 anos, com 7 anos de estudo formal, casadas, residentes na zona urbana do município, estando no segundo trimestre da gestação e possuindo renda familiar de dois a quatro salários mínimos. O estudo demonstra que, quanto à orientação sobre assistência odontológica na gestação, 78,8% não a receberam de enfermeiros, 81,8% não a receberam dos médicos, 83,3% não a receberam dos agentes comunitários de saúde e 65,1 % não a receberam dos cirurgiões-dentistas.

De acordo com a pesquisa realizada junto às gestantes, o baixo incentivo por parte dos agentes comunitários de saúde para que elas deem importância ao acompanhamento odontológico preventivo na gestação é reflexo da não procura dos próprios agentes pelo autocuidado preventivo da saúde bucal. Como os agentes comunitários de saúde podem incentivar a promoção de saúde, se eles apresentam descuido com a própria saúde oral? O descaso e a negligência com a própria saúde bucal, por parte dos agentes comunitários, representa um fator que reflete na saúde da comunidade, neste caso, de gestantes, pois eles são responsáveis pela promoção de saúde no meio em que habitam e, muitas vezes, são vistos como referência quando se trata de credibilidade em relação ao atendimento público e às ações de saúde e de prevenção de doenças.

O trabalho concluiu que a atenção odontológica durante a gravidez ainda é escassa, devido à presença de mitos e de crenças que afastam as gestantes do consultório odontológico e também por falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde quanto à necessidade da assistência odontológica na gestação.

Trevisan e Pinto (2013) buscaram identificar quais são os principais fatores que dificultam o acesso e a adesão das gestantes ao tratamento dentário. Para isso, foi feita uma busca nas bases de dados Lilacs, SciELO e BBO, utilizando os descritores: saúde bucal, gravidez, gestante e mulheres grávidas. Foram incluídos estudos que se propuseram a investigar os conhecimentos, as práticas e as representações de médicos, dentistas e gestantes sobre a atenção à saúde bucal durante a gravidez e excluídos artigos de revisão. Várias são as razões que interferem na adesão das gestantes ao tratamento odontológico e envolvem aspectos psicológicos (ansiedade, medos, mitos e crenças), dificuldades de acesso e baixa percepção da necessidade do cuidado. Os autores concluíram que as gestantes desconhecem a importância da saúde bucal durante a gravidez, evidenciando a necessidade do trabalho de educação em saúde para esse grupo, envolvendo toda a equipe no pré-natal.

Mesquita et al. (2013) também avaliaram os aspectos norteadores da atenção à saúde bucal de gestantes atendidas nas Unidades de Saúde da Família da Cidade de João Pessoa/PB. Nesse intuito, realizaram um estudo transversal do tipo observacional. A amostra foi composta por 360 gestantes cadastradas no pré-natal. Para coleta de dados, foi utilizado um formulário. O teste de qui-quadrado foi aplicado, sendo adotado o nível de significância de 5%. Como resultado, observou-se que a faixa etária de 19 a 29 anos foi a mais frequente (66,68%). As gestantes receberam alguma informação sobre como cuidar dos seus dentes durante a gestação (55,3%). Destas, 53,8% obtiveram informação do cirurgião-dentista, seguido dos médicos (30,7%). A maioria das gestantes acredita que a gravidez provoca algum problema dentário (66,7%). As gestantes que acreditavam que podiam fazer o tratamento odontológico durante a gravidez receberam informações sobre como cuidar de seus dentes durante esse período (61%). Noventa e sete gestantes (65,1%) afirmaram ter recebido informação a respeito de como cuidar de seus dentes durante a gestação e acreditavam que a gravidez podia causar problema dentário, como cárie.

Os autores puderam concluir que os mitos estão presentes no atendimento odontológico às gestantes, como a associação entre gravidez e problemas dentários. Os médicos e cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) foram os principais veículos de informação sobre saúde bucal.

Cabral et al. (2013), no município de Ribeirópolis - SE, buscaram compreender a percepção das gestantes do Programa Saúde da Família em relação aos problemas bucais e ao tratamento odontológico na gestação. Foram entrevistadas 41 gestantes, utilizando-se um roteiro de entrevista com questões abertas e fechadas, cuja análise dos resultados foi desenvolvida por meio de metodologia quantitativa e qualitativa. Os resultados mostraram que a grande maioria das gestantes acreditava em mitos e crenças enraizados na cultura popular, no que se refere principalmente a prejuízos à saúde bucal decorrentes da gestação e à contra-indicação do tratamento odontológico na gravidez. Concluiu-se que os profissionais das equipes de saúde devem buscar desmistificar tais mitos e crenças, priorizando ações de promoção de saúde que conduzam à melhoria da saúde bucal e à qualidade de vida, tanto da mãe quanto dos seus filhos.

Ebrahim et al. (2014) consideram que o tratamento odontológico em gestantes ainda é motivo de insegurança para muitos profissionais, entre os quais os da área odontológica. Uma vez que a cavidade bucal sofre importantes modificações durante a gravidez, é essencial a manutenção de cuidados com a saúde oral.

Dentre as alterações presentes, estão o aumento do índice de cáries dentárias, a erosão ácida do esmalte e, de suma importância, a maior predisposição à doença periodontal. A periodontite é uma inflamação destrutiva do periodonto e afeta cerca de 30% das mulheres em idade fértil. Estudos mostram que, quando a saúde oral da gestante é precária, os riscos de nascimento de bebês prematuros e de baixo peso são maiores. Há, ainda, uma parcela de gestantes que desenvolvem problemas ou agravos, por serem portadoras de comorbidades pré-gestacionais ou adquiridas nesta fase, constituindo o grupo de "gestantes de alto risco". A associação da gestação com patologias sistêmicas necessita de cuidados diferenciados por parte do cirurgião-dentista, devendo este conhecer as implicações sistêmicas que cada patologia tem sobre a saúde geral das gestantes, além de instruir essas gestantes quanto à importância da saúde bucal e ao acompanhamento odontológico nesse período. Dessa forma, é possível minimizar os riscos associados à mãe e ao feto, decorrentes da má condição dos dentes e de estruturas anexas, e permitir a realização de qualquer procedimento odontológico com segurança e conforto para a paciente e para o profissional.

Camargo et al. (2014) buscaram discorrer sobre o atendimento e o protocolo indicados na Odontologia à gestante. Foi realizada uma revisão de literatura, na

Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão dos artigos foram idioma em português acerca da temática supracitada e artigos na íntegra, indexados no período de 2003 a 2013. Os descritores utilizados foram os seguintes: Protocolo. Gestante. Odontologia. Os resultados mostraram que a gestação é um período peculiar na vida da mulher, no entanto a mesma, muitas vezes, tem dificuldade para realizar um tratamento odontológico dado ao receio de grande parte dos cirurgiões-dentistas.

O estudo conclui que, apesar das dúvidas que pairam entre os profissionais, desde que os procedimentos odontológicos sejam corretamente realizados, eles não geram males ao feto, mesmo quando executados no período gestacional. Além disso, o cirurgião-dentista deve ser criterioso na indicação das intervenções odontológicas na gravidez.

Oliveira et al. (2014) afirmaram que a manutenção da saúde bucal durante a gestação é parte indissociável da saúde feminina, porém esta vem sendo pouco abordada nas políticas de atenção à saúde das gestantes no Brasil. Grande parte da população não tem acesso a informações ou desconhece as alterações bucais características deste período. Estudos científicos apontam que a atenção odontológica durante a gestação é indicada, visto que muitas mulheres apresentam perturbações orais decorrentes das alterações hormonais. Existem fortes evidências da associação entre a doença periodontal e a prematuridade e o baixo peso do bebê ao nascer. Os autores realizaram, neste estudo, uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, em bases de dados Lilacs, SciElo, BBO e outras publicações relevantes, utilizando os descritores: saúde bucal, gravidez, gestante, atenção odontológica no pré-natal e mulheres grávidas, visando compreender como a equipe multiprofissional ligada à gestante pode influenciar na oferta, na procura e na adesão a esse cuidado, bem como avaliar o grau de conhecimento das gestantes quanto à prevenção, as consequências e as oportunidades de tratamento. Na conclusão dos autores, persiste a necessidade de orientações frequentes sobre os cuidados com saúde bucal às gestantes, visto que estes não fazem parte da rotina na atenção pré-natal. Evidenciou-se a necessidade do trabalho integrado com toda a equipe médica e odontológica para melhor esclarecimento sobre a relevância do tratamento odontológico.

Bastos et al. (2014) afirmaram que a gestação constitui um processo biológico natural na vida da mulher, todavia, neste período, ocorrem mudanças fisiológicas no organismo da gestante que refletem também na saúde oral. Estudos evidenciam, ainda, a relação existente entre a condição de saúde da cavidade oral e a saúde geral do corpo, bem como as suas implicações para o feto. Assim, destaca-se a importância do profissional de Odontologia na assistência durante a gestação.

O atendimento odontológico às gestantes implica pré-requisitos, para que sejam selecionados os agentes mais seguros. Deste modo, é necessária a formação de cirurgiões-dentistas aptos a prestar atendimento diferenciado à gestante, incluindo ações preventivas e curativas, a fim de que se promova a saúde bucal da mãe e, conseqüentemente, do bebê.

Fagoni et al. (2014) consideram que o tratamento odontológico da gestante deve ser realizado com segurança, e para isso deve-se avaliar a real necessidade de sua execução e os riscos que o mesmo poderá trazer para a mãe e para o bebê.

Moimaz et al. (2015) analisaram a percepção de acadêmicos de Odontologia acerca de um programa de extensão, sob a ótica da aproximação com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do referido curso. Foi realizado um estudo qualitativo, desenvolvido com acadêmicos (n=5) participantes de um programa de atenção à gestante. Foi possível observar que o impacto exercido pela vivência acadêmica em atividades extensionistas aprimora o desenvolvimento científico, técnico e de relações humanas. No campo do desenvolvimento científico, o ganho foi no recebimento de estímulos para desenvolver suas aptidões para buscar novos conhecimentos e fixar o conteúdo teórico na vivência prática. Quanto ao desenvolvimento técnico, houve aprimoramento do conhecimento técnico-científico e prático para a atenção humanizada às gestantes, além do desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas (para o entendimento do funcionamento do sistema público de saúde) e de comunicação e expressão do acadêmico. No campo do desenvolvimento das relações humanas, o profícuo relacionamento estabelecido entre acadêmico, universidade e sociedade permitiu incrementar as habilidades de trabalhar em equipe e o senso de cidadania. Concluiu-se que um programa de extensão se configura como excelente oportunidade de formação profissional, mais contextualizada com as habilidades propostas nas DCN.

Mattos e Davoglio (2015) avaliaram o conhecimento, as atitudes e as percepções das gestantes sobre sua saúde bucal por meio de uma revisão sistemática de literatura, realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO) e Lilacs, incluindo artigos científicos, dissertações e teses publicadas entre 2004 e 2014. Os resultados evidenciaram a existência de informações deturpadas, a baixa procura pelo dentista e a falta de encaminhamento do obstetra para avaliação odontológica. Foi possível verificar que as gestantes associam saúde bucal a questões de higiene e de aparência estética e que o medo do procedimento odontológico ainda é uma barreira à assistência; a maioria das gestantes tem autopercepção positiva de saúde bucal, embora tal não seja condizente com a sua condição clínica; a maioria das representações sociais aponta para mitos e crenças sobre saúde bucal. Na conclusão dos autores, investigações quantitativas e qualitativas a respeito dos conhecimentos e percepções das gestantes sobre a própria saúde bucal constituem importantes ferramentas na construção de abordagens de proteção e de promoção da saúde.

Ruiz e Groisman (2015) destacaram que a Medicina e a Odontologia, recentemente, abraçaram decisões clínicas baseadas em evidências para otimizar os resultados da saúde durante o pré-natal, considerando a avaliação da saúde oral como integrante aos demais cuidados médicos durante este período, abrangendo todas as mulheres, independente do trimestre gestacional. Para o sucesso dessas ações, as entidades nacionais e internacionais recomendam aos profissionais que utilizem protocolos desenvolvidos com base na literatura científica para favorecer a qualidade e a segurança no atendimento odontológico, a fim de prevenir ou restabelecer a saúde oral da gestante, sem gerar riscos a sua prole.

Pereira (2015) descreveu a relação entre qualidade de vida e saúde bucal da gestante por meio de uma pesquisa epidemiológica transversal realizada nas Unidades de Saúde da Família da capital mato-grossense. A experiência de cárie dentária foi avaliada através do CPO-D¹; as amostras de saliva para avaliar o fluxo salivar foram obtidas pelo método de coleta de saliva estimulada; o impacto das condições bucais na qualidade de vida foi mensurado por meio do OHIP-14 e as

¹ A sigla indica: Cariados, Perdidos e Obturados. E a letra "D" refere-se ao número do Dente, e OHIP, Oral Health Impact Profile.

alterações de tecido mole foram identificadas por meio de minucioso exame clínico intrabucal.

Das 200 gestantes avaliadas, a maioria (65,5%) encontrava-se na faixa etária entre 19 e 29 anos; 42% no terceiro trimestre gestacional; 57,5% não planejaram a gravidez e 99% apresentaram alguma experiência de cárie. O índice médio do CPO-D foi 8,37. Foram identificadas 133 alterações bucais em tecido mole e a língua saburrosa foi a alteração de maior frequência (29%). Observou-se associação significativa entre CPO-D e OHIP ($P=0,002$). Dor na boca e desconforto ao mastigar foram as situações mais relevantes da pesquisa. Em relação à qualidade de vida, concluiu-se que a maioria das gestantes se encontrava na melhor idade reprodutiva (≥ 19 anos). Detectou-se elevado índice de cárie entre as gestantes e o OHIP apresentou impacto em relação à dor física. Não houve correlação entre fluxo salivar e cárie dentária. A língua saburrosa foi a alteração de tecido mole mais frequente.

Monteiro et al. (2016) investigaram se houve modificação na percepção das gestantes sobre a atenção odontológica no pré-natal, comparando os resultados das pesquisas realizadas nos últimos anos do século XX e as primeiras décadas do início do século XXI com os resultados encontrados na presente pesquisa. Foi realizado um estudo de natureza qualitativa com uma amostra de 30 gestantes de uma Universidade Federal do Rio Grande do Norte, usando uma entrevista estruturada. Um total de 80% das entrevistadas respondeu que vai ao dentista durante o pré-natal. Dessas, 76,6% consideram que é muito importante ir ao dentista nesse período para criar uma atmosfera saudável em torno do bebê. Percebeu-se que, apesar das crenças que persistiram, algumas gestantes gostariam de ter atendimento odontológico atrelado ao pré-natal, porém as condições financeiras e o acesso limitado aos serviços dificultam a realização desse desejo.

Na conclusão dos autores, houve uma mudança nos hábitos das gestantes e uma maior procura ao dentista no pré-natal, apesar do acesso limitado, mas, mesmo assim, ainda é necessário desenvolver um trabalho educativo com essa clientela, esclarecendo dúvidas e melhorando o acesso ao serviço público odontológico nesse período.

Lopes et al. (2016) buscaram descrever as características dos cuidados de saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal e o conhecimento sobre saúde bucal entre gestantes usuárias de serviços de saúde público e privado em São Luís, Maranhão, Brasil. Foi realizado um estudo descritivo com 300 gestantes

entrevistadas em serviço público e 300 em serviço privado, no período de agosto de 2007 a julho de 2008. A frequência de escovação dentária foi similar entre as usuárias dos serviços público e privado, enquanto o uso de fio dental (64,0% e 47,0%) foi mais frequente nas usuárias do serviço privado. Conclui-se que as gestantes usuárias dos serviços público e privado de saúde em São Luís, Maranhão, apresentam frequências de cuidados no pré-natal similares, não obstante as diferenças notadas quanto ao início do pré-natal, estado civil, nível de instrução, jornada de trabalho, renda familiar e número de gestações. A associação entre saúde bucal e gravidez, assim como as alterações da condição bucal no período de gestação, é pouco conhecida pelas gestantes.

Nóbrega et al. (2016) buscou verificar se a população de gestantes atendidas no Hospital Universitário Lauro Wanderley teve acesso a orientações sobre saúde bucal para a futura mãe e seu bebê e investigar sua percepção em relação às doenças cárie e periodontal. Foram entrevistadas 30 gestantes atendidas no Hospital Universitário Lauro Wanderley, escolhidas por meio de amostragem por acessibilidade. A metade das gestantes afirmou ter recebido orientações sobre como cuidar de sua saúde bucal e do futuro bebê. A maioria acredita que a cárie é transmissível (63,0%) e considera sua saúde bucal regular (43,0%), demonstrando que algum nível de informação já fora assimilado, no entanto apenas 20% das entrevistadas relataram tratar seus dentes e visitar periodicamente o cirurgião-dentista. Concluiu-se que a população estudada possui carência de informações sobre saúde bucal, donde medidas de educação em saúde devem ser instituídas.

García-Martín et al. (2017) buscaram identificar os determinantes da qualidade de vida relacionados à saúde bucal (OHIP-14) em uma população de gestantes. O estudo, feito na Espanha, envolveu 90 pacientes grávidas, 45 imigrantes e 45 espanholas. As participantes responderam ao questionário OHIP-14 (versão em espanhol) e o índice CAOD (presença de cárie, ausência de dentes por cárie e dentes entupidos) foi explorado no segundo trimestre da gravidez. Foi realizado um estudo analítico bivariado e multivariado. A idade média das participantes imigrantes foi de 30,2 anos e a idade das espanholas 34,4 anos. A pontuação média do OHIP-14 foi de $5,83 \pm 6,57$, estando no grupo de imigrantes de 8,15 e no grupo nacional de 3,51, mostrando diferença estatisticamente significativa. Os maiores escores do OHIP-14 foram apresentados nos domínios da dor (110), seguidos pelo sofrimento psicológico (81). Tomando como ponto de corte o valor

mediano no escore OHIP-14 (≥ 3), a razão de chance de sentir uma saúde bucal que interfere na qualidade de vida foi de 3,294 e esse risco foi aumentado pelo sofrimento de cárie (4.323), mas não com a idade. Na conclusão dos autores, como a experiência da cárie pode ser um dos determinantes na avaliação da percepção de uma pior qualidade de vida oral durante a gravidez, seriam necessários mais estudos para corroborá-la e, assim, expandir as expectativas preventivas no desenvolvimento da saúde bucal pela política de saúde.

Carniel et al. (2017) avaliaram a conduta sobre o tratamento odontológico às gestantes e o papel do cirurgião-dentista na orientação e no atendimento destas. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Constatou-se grande deficiência por parte da equipe responsável pelo acompanhamento às gestantes no Sistema Único de Saúde (SUS), acarretando diversos tipos de lesão na cavidade oral ocasionadas pela pouca orientação por parte dos profissionais. Na conclusão dos autores, embora o SUS tenha suas limitações quanto ao número de profissionais capacitados para o cuidado das mulheres no período gestacional, faz-se necessário um maior envolvimento e investimento de órgãos responsáveis na realização de capacitações voltadas a atender essa demanda, com o intuito de acabar com dúvidas e medos previamente estabelecidos.

Benedito et al. (2017) buscaram caracterizar o conhecimento de gestantes sobre diferentes aspectos da saúde bucal, acompanhadas pela Enfermagem. Foi realizado um estudo descritivo, prospectivo e quantitativo com 32 gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família de um município cearense. A população foi composta, em sua maioria, por gestantes maiores de idade, casadas, com escolaridade variando entre ensino fundamental incompleto e superior completo e com renda de até três salários mínimos. Das participantes, 68,7% desconheciam as doenças que atingem a cavidade oral, e todas utilizavam escova e creme dental. Quanto aos meios preventivos, 75% das gestantes indicaram escovação e uso do fio dental e 43,7% mencionaram busca pelo cirurgião-dentista. Do total, 53,1% apresentavam sangramento gengival na escovação e 59,4% já tinham participado de ações de Educação em Saúde, realizadas especialmente pelo odontólogo.

No tocante à relação gravidez, saúde bucal materna e saúde do bebê, a maioria das gestantes era consciente. Práticas corretas de higiene oral do bebê

foram apontadas por 90% das pesquisadas, 68,7% mencionaram a erupção do primeiro dente como o momento ideal para levar o bebê à primeira consulta odontológica, e 87,5% apresentavam dieta cariogênica. Na conclusão dos autores, a maioria das gestantes desconhecia as doenças que atingem a cavidade oral, mas sabiam como evitá-las. Elas eram conscientes da relação entre gravidez, saúde oral materna e saúde do bebê.

Zemolin et al. (2017) avaliaram o conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal no setor privado e no público e saúde do município de Santo Ângelo, RS. A pesquisa foi caracterizada como estudo transversal e apresenta natureza quantitativa para análise da percepção das atitudes de gestantes referentes à saúde bucal no município de Santo Ângelo. O estudo foi realizado por meio das respostas obtidas a partir de questionários compostos por 23 perguntas fechadas, respondidos por 32 gestantes da cidade. Foram aplicados 16 questionários no setor público e outros 16 durante o encontro de gestantes do grupo privado. Os resultados apontaram que, reconhecendo a importância da Odontologia em um contexto multidisciplinar, o dentista tem um papel ímpar no cuidado da gestante e do seu feto. No entanto, foi observado que, tanto no âmbito público como no privado, há pouca instrução para suprir todas as possíveis dúvidas do período gestacional e da saúde bucal do bebê. Portanto, um foco especial, por parte dos profissionais da saúde, é requerido, por estarem tratando duas vidas ao mesmo tempo.

Gonçalves e Sonza (2018) pesquisaram como funciona o Sistema Único de Saúde no município de Passo Fundo - RS, na área de atendimento odontológico junto às enfermeiras responsáveis pelas unidades básicas de saúde, as quais são responsáveis pelo pré-natal. Verificou-se a realização e o acompanhamento do pré-natal odontológico pelos cirurgiões-dentistas, com a finalidade de conhecer o tipo de informações transmitidas às gestantes sobre a importância do pré-natal odontológico, e também como os cirurgiões-dentistas desenvolvem o atendimento odontológico durante o período gestacional, além de orientações em programas de atendimento coletivo. Os cirurgiões-dentistas que atuam nas unidades básicas de saúde da cidade de Passo Fundo, RS, desenvolvem o pré-natal odontológico, porém não preconizam o atendimento coletivo com base nos programas que preveem a organização de grupo de pacientes que recebem informações e orientações por meio de palestras e de outras atividades semelhantes. Na conclusão dos autores, há atendimento nas unidades de saúde pública, todavia não há profissionais em

número suficiente para atender a demanda e cumprir a programação de atendimento preventivo coletivo.

Kobylinska et al. (2018) avaliaram o atendimento odontológico de rotina de gestantes e um possível impacto dos encaminhamentos ginecológicos na taxa de atendimento. Para isso, foi realizada uma pesquisa eletrônica que incluiu mulheres com até 5 anos após o parto. As questões foram relacionadas aos dados sociodemográficos, curso de gravidez e do parto e visitas ao consultório odontológico durante a gravidez. Foram analisados 3.455 questionários, abrangendo mulheres de 13,1 a 45,4 anos. A população era composta de 59,1% mulheres das grandes cidades, 74,8% por mulheres que tinham ensino superior e 41% por mulheres de bom status socioeconômico. Um total de 62,3% das mulheres da população estudada visitou um dentista para um exame odontológico de rotina. Os ginecologistas encaminharam a um dentista 17,6% de todas as mulheres. 45,9% deles foram solicitados a devolver o *feedback* de sua consulta odontológica. As consultas odontológicas foram mantidas por 87,3% das mulheres encaminhadas e por 56,9% daquelas sem referência. Entre os encaminhamentos, as consultas odontológicas foram mantidas em 91,7% dos casos, quando solicitados a fornecer *feedback* sobre a saúde bucal, e em 83,5% dos casos, na ausência de solicitação adicional. Concluiu-se que os encaminhamentos de um ginecologista e os pedidos de *feedback* de saúde bucal associados aumentam a frequência de permanência em consultas odontológicas durante a gravidez. Assim sendo, é necessário aumentar o envolvimento dos ginecologistas na promoção e na manutenção da saúde bucal perinatal.

Barbieri et al. (2018) avaliaram o conhecimento em saúde bucal e os fatores sociodemográficos associados às gestantes. Foi realizado um estudo transversal com amostra de 195 gestantes atendidas na Unidade Básica de Paraisópolis I, em São Paulo (SP), Brasil. Como resultado, constatou-se que uma escolaridade igual ou superior a 8 anos e que ter um ou dois filhos leva a um conhecimento adequado sobre saúde bucal. Concluiu-se que as estratégias de promoção da saúde bucal durante o pré-natal devem levar em consideração os aspectos sociodemográficos.

Nunes Neto e Frutuoso (2018) analisaram a atenção à saúde bucal durante o pré-natal na Atenção Básica em Saúde (ABS) na região dos Morros de Santos, São Paulo. Foi realizada uma abordagem qualitativa em que se realizaram oficinas de problematização da atenção à saúde bucal com as equipes de três serviços de ABS

com diferentes formas de organização. As oficinas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio de análise temática. As equipes tentam organizar as agendas da odontologia com prioridade às gestantes, mas apontam dificuldades na adesão e no acompanhamento, identificando a vigilância, o uso de protocolos e a abordagem da temática de SB nos grupos educativos como estratégias para a melhoria da adesão.

Independente da organização da unidade de ABS, as equipes atribuem a busca de atendimento pela gestante a situações agudas de dor, bem como ao medo de danos ao feto, causados pelo tratamento odontológico como causa de abandono do acompanhamento. Alguns profissionais apresentaram dúvidas quanto ao uso de anestésicos locais pelas gestantes. Concluiu-se que, de uma forma geral, embora não tenha havido unanimidade entre os profissionais, a valorização do acompanhamento da saúde bucal durante o pré-natal e a utilização da estratégia de oficinas de educação permanente em saúde, aplicadas nos serviços, mostrou ser capaz de levar as equipes a problematizar sua prática, criando possibilidades de reflexão de práticas na busca da integralidade.

Elias et al. (2018) avaliaram o conhecimento dos acadêmicos de um curso de graduação em Odontologia sobre o atendimento odontológico à gestante, bem como buscaram conhecer as necessidades desse grupo quanto ao aprendizado em relação a esta temática. Foi aplicado um questionário semiestruturado a todos os alunos matriculados no segundo semestre de 2016 na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

O questionário abordou questões como conhecimentos e expectativas sobre o atendimento odontológico à gestante. Dentre os 303 alunos que responderam ao questionário, apenas 14% atenderam gestantes durante a graduação. Somente 43% dos estudantes se consideraram preparados para atender gestantes, e 62% relataram ter recebido alguma orientação sobre o pré-natal odontológico durante a graduação, não existindo um conteúdo formal específico quanto a esse atendimento associado a alguma disciplina.

Quanto à técnica, os principais problemas encontrados referiram-se ao desconhecimento sobre o uso de medicamentos, anestésicos e procedimentos permitidos. Concluiu-se que os estudantes apresentaram deficiências no conhecimento sobre o atendimento odontológico à gestante e demonstraram interesse em melhorar seu aprendizado nessa área. Desta forma, compreende-se

que o ensino da graduação não está preparando adequadamente os alunos para o pré-natal odontológico, reforçando o ciclo de medos e adágios que envolvem esse cuidado.

Nogueira (2018) analisou a atuação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção primária do município de Belo Horizonte no que se refere ao cuidado das usuárias gestantes. Foram convidados a participar todos os cirurgiões-dentistas que atuam na atenção primária à saúde nesse município. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário semiestruturado que abordou aspectos relacionados à caracterização dos sujeitos de pesquisa, acesso e adesão das gestantes ao tratamento odontológico, experiência profissional com atendimento à gestante e participação em atividades em âmbito coletivo. A coleta de dados aconteceu no período de maio a outubro de 2017. Participaram deste estudo 260 cirurgiões-dentistas (76% de taxa de resposta) dos nove distritos do município. Estratégias para favorecer o agendamento das gestantes ao tratamento odontológico acontecem em 93,9% das equipes de saúde bucal, sendo a principal delas o agendamento e/ou encaminhamento realizados pela equipe de saúde da família. Em relação à análise de conformidade, a dimensão acesso apresentou como resultado municipal 88,8% de conformidade e a dimensão adesão, 95,8%, provavelmente reflexo da organização da atenção primária. A dimensão atividade coletiva obteve 33,5% de conformidade no resultado municipal, estando relacionada com a baixa participação dos cirurgiões-dentistas (37,3%) nessas ações. O encaminhamento para a radiografia apresentou o valor de conformidade mais baixo de todo o estudo (36,2%), o que comprometeu o resultado final da dimensão atendimento individual. Concluiu-se que a atenção primária do município está preparada para realizar a atenção odontológica às gestantes, tendo como referência a organização do acesso ao serviço de saúde bucal, a adesão ao tratamento e à prática odontológica em relação aos procedimentos mínimos executados e a prescrição de medicamentos. Contudo, recomenda-se a atualização dos profissionais por meio de educação permanente, a fim de esclarecer as dúvidas, e estimular as atividades coletivas de educação em saúde. Essas ações podem contribuir para o aprimoramento da atenção prestada e ser subsídio para o planejamento e a organização do pré-natal odontológico em outros municípios brasileiros.

Ojeda et al. (2018) também realizaram um estudo semelhante com o intuito de identificar o conhecimento que os estudantes de medicina, enfermagem e odontologia de instituições credenciadas da cidade de Cali, na Colômbia, têm sobre a saúde bucal de gestantes e complicações obstétricas por patologias bucais. Foi realizado um estudo analítico transversal em que foram avaliados 257 estudantes seniores de medicina, odontologia e enfermagem de instituições públicas e privadas da cidade de Cali. A taxa de resposta foi de 94,5%. O questionário aplicado por meio de uma pesquisa autoaplicável incluiu variáveis categóricas e numéricas que investigaram aspectos sociodemográficos, conhecimento sobre saúde bucal na gravidez e suas implicações nos casos de doença bucal. Para avaliar o conhecimento, foi aplicada uma escala Likert sobre a relação dos problemas e complicações periodontais durante a gravidez, a relevância da avaliação oral no controle pré-natal e a relevância dos procedimentos odontológicos para a gestante. Foram encontradas lacunas em torno de 50% entre os estudantes, sendo que 45,5% receberam treinamento em patologias orais e 55,6%, treinamento em fisiologia. Os estudantes relacionaram a má saúde bucal da gestante com o baixo peso ao nascer em 52,9%; com nascimentos prematuros, 63%; com ruptura prematura de membranas, 59,1%; com pré-eclâmpsia, 27,2%. Concluiu-se que lacunas e diferenças no conhecimento sobre patologias orais e complicações na gravidez são evidenciadas entre as alunas.

George et al. (2018) avaliaram a eficácia de um programa de serviço odontológico de saúde bucal iniciado por obstetrícia para melhorar a captação de serviços odontológicos, conhecimento em saúde bucal, qualidade de saúde bucal, status de saúde bucal e resultados de parto de mulheres grávidas. Foi realizado um estudo randomizado controlado multicêntrico. Participaram mulheres grávidas que compareceram à primeira consulta pré-natal com pelo menos 18 anos de idade e tiveram uma única gravidez de baixo risco entre 12 e 20 semanas de gestação. Um total de 638 mulheres grávidas foram alocadas em três grupos, usando o grupo de randomização em bloco (n = 211) controle, grupo de intervenção 1 (n = 215), grupo de intervenção 2 (n = 212), que foram acompanhados até o nascimento. Os investigadores do estudo e os coletores de dados trabalharam às cegas em relação à alocação de grupos. O grupo de intervenção 1 recebeu uma intervenção de obstetrícia de parteiras treinadas, envolvendo educação em saúde bucal, triagem e encaminhamento para as vias dentárias existentes. O grupo de intervenção 2

recebeu a intervenção de obstetrícia e uma intervenção odontológica, envolvendo avaliação / tratamento de serviços odontológicos locais gratuitos. O grupo controle recebeu informações sobre saúde bucal no recrutamento. Concluiu-se que o programa de Serviço Odontológico de Saúde Bucal Iniciado por Obstetrícia (grupo de Intervenção 2) melhorou a captação de serviços odontológicos e a saúde bucal de mulheres grávidas e é recomendado durante o pré-natal. Uma relação de causa e efeito entre esta intervenção e melhores resultados do nascimento não foi apoiada.

Báez et al. (2018) buscaram determinar as características do status periodontal em gestantes atendidas no Hospital Materno Infantil de San Pablo (HMISP) em Assunção, Paraguai, no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Foi realizado um estudo observacional transversal descritivo em gestantes que compareceram à primeira consulta pré-natal. Foi aplicado um levantamento de fatores sociodemográficos, hábitos de higiene bucal e instruções de saúde bucal por profissionais de saúde. A avaliação do estado periodontal foi realizada em uma ficha de dados clínicos, que incluía o índice gengival (GI) de Löe e Silness nos dentes do sextante anterior inferior. Foram avaliados 96 pacientes com idades entre 15 e 37 anos, com média de 23,8, desvio padrão de 5,47. Foi demonstrado que a gengivite predominou em gestantes em 85,4% (n = 82). A gengivite moderada foi a manifestação mais frequente (49%), tanto no primeiro quanto no terceiro trimestre, enquanto a gengivite grave ocorreu em menor proporção (3,1%). Concluiu-se que a gengivite predominou em gestantes em 85,4%, sendo a gengivite moderada mais frequente em 49%.

Alfaro et al. (2018) destacaram que o atendimento odontológico às gestantes requer atenção especial, adiando certos procedimentos terapêuticos para que coincidam com os períodos de gravidez dedicados à maturação e não à organogênese. A aplicação da odontologia preventiva se concentrará nos cuidados pré e pós-natal.

Trindade et al. (2018) avaliaram a condição de saúde bucal de gestantes / puérperas que frequentam serviços públicos na cidade de Feira de Santana, BA, Brasil, em três momentos diferentes entre 2005 e 2015. Foi realizado um estudo de características socioeconômicas e demográficas, condição de saúde e cuidados de saúde, estilo de vida e status de saúde bucal de 1.245 participantes, obtidos de um banco de dados de três investigações anteriores: I Estudo de Intervenção (2005-2007); II Estudo de Controle de Caso (2010-2011); III Estudo de Controle de Caso

(2012-2015). Comparando os 3 períodos, a frequência de gengivite (24,41% versus 8,90% versus 5,77%) e periodontite (44,64% vs 9,16% vs 11,55%) diminuiu; as piores condições dentárias em relação ao número de dentes presentes, saudáveis e extraídos e o índice CPOD foram encontradas no período III em comparação ao período II. Concluiu-se que houve uma melhora na condição periodontal dos participantes ao longo do tempo, coincidindo com a implementação de políticas referentes à saúde da mulher, a saúde bucal e a redistribuição de renda nesse município.

Maragno et al. (2019) afirmaram que a assistência odontológica se mostra muito eficaz durante o acompanhamento pré-natal, desmistificando situações e levando à gestante informações que são primordiais para o andamento da sua gestação de forma saudável. Assim sendo, mostra-se de fundamental importância que haja o conhecimento técnico-científico dos profissionais envolvidos durante esse período. Foi realizada uma pesquisa censitária com os médicos e os enfermeiros das unidades básicas de saúde de um município da região carbonífera de Santa Catarina, por meio da aplicação de um roteiro de entrevista com questões abertas e fechadas, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sendo que cada local foi visitado no máximo duas vezes. As entrevistas foram gravadas e transcritas, a fim de manter fidedignas as respostas avaliadas. Demonstrou-se que, apesar dos trabalhos da atualidade, o atendimento odontológico curativo ainda é prevalente, de modo que as gestantes, apesar de informadas sobre a importância de uma consulta de rotina por 71,40% dos profissionais, ainda se mantêm fiéis aos mitos que podem ser prejudiciais ao período em que se encontram. Ademais, os profissionais envolvidos necessitam avaliar a importância de requalificar seus conhecimentos, para que possam dar melhor assistência a elas, pois há relação significativa de 100% entre os mitos sobre o uso de anestésico sem vasoconstritores e profissionais de maior faixa etária. Na conclusão dos autores, verificou-se falta de conhecimento e uma prevalência de mitos envolvendo a gestante e a consulta odontológica, por parte dos médicos e enfermeiros.

Marchi et al. (2019) afirmaram que o atendimento odontológico durante a gravidez é importante e, assim sendo, foi verificado se a promoção da saúde bucal por parte dos médicos durante a gravidez e se o recebimento de atendimento odontológico por mulheres grávidas melhorou entre 2009 e 2012 na Califórnia,

Estados Unidos. Foram utilizados dados da pesquisa pós-parto de base populacional, coletados durante 2009 (n = 3105) e 2012 (n = 6810), para comparar a prevalência de relatos de mulheres em que, durante a gravidez, citam que (a) seus médicos discutiram saúde bucal e / ou sugeriram que consultasse um dentista e (b) receberam atendimento odontológico. Entre 2009 e 2012, a proporção de mulheres que relataram que seus médicos falaram sobre saúde bucal ou as encaminharam para um dentista aumentou significativamente no geral (de 36% para 42% e 21% a 26%, respectivamente). A proporção de mulheres com consultas odontológicas durante a gravidez também aumentou, de 38% em 2009 para 42% em 2012. As mulheres, cujos prestadores de serviços médicos promoveram assistência à saúde bucal, tiveram aproximadamente duas vezes mais chances de relatar uma consulta odontológica durante a gravidez, mesmo após o ajuste para vários fatores de confusão em potencial. Concluiu-se que os relatos de mulheres cujos prestadores de serviços médicos promoveram e lhes ofereceram atendimento odontológico durante a gravidez, em 2012, sugerem que os aumentos na promoção e na assistência à saúde bucal estavam concentrados em grande parte entre os beneficiários da Medical. Observou-se também que melhorias adicionais são necessárias para todas as populações de mulheres grávidas. Tanto os prestadores públicos quanto os privados precisam incorporar a promoção e encaminhamento para atendimento odontológico nos protocolos de rotina de atendimento pré-natal.

Tedjosasongko et al. (2019) buscaram determinar a extensão do sangramento na sondagem, profundidade da bolsa e nível de higiene bucal e prevalência de cárie entre mulheres grávidas. Amostras aleatórias de gestantes atendidas em oito centros públicos de saúde foram examinadas. Como resultados, observou-se que 84,7% tinham cárie e o índice DMF-T foi de 4,34 (regular); 73% sofreram sangramento gengival, 34% com profundidade da bolsa de 4 a 5 mm, 2% com profundidade da bolsa de 6 mm ou mais, enquanto a maioria apresentou boa higiene bucal. A prevalência de profundidade de sondagem de 4-5 mm aumentou entre o primeiro e o segundo trimestre (12,1% a 48,5%), antes de sofrer uma ligeira queda no terceiro trimestre (39,4%). O sangramento gengival foi mais prevalente no terceiro trimestre. A profundidade da bolsa de 4-5 mm foi considerada mais alta no segundo trimestre. A profundidade da bolsa de 6 mm ou mais foi restrita ao terceiro trimestre. Os escores de higiene bucal aumentaram em conjunto com a idade gestacional.

Concluiu-se que a maior parte da amostra teve cárie, o que sugere fortemente que a conscientização das gestantes sobre sua higiene bucal permanece limitada.

Ostrovskaya (2019) estudou a literatura científica sobre a questão da prevenção de doenças periodontais na gravidez. O assunto em discussão foi considerado com base em 59 fontes sobre esta questão, utilizando o método de análise de conteúdo, métodos comparativos e contrastivos, analíticos e bibliosemânticos. Os resultados apontaram para a necessidade de uma abordagem integrada do tratamento e das medidas profiláticas durante todo o período da gravidez. Além disso, a revisão de fontes da literatura permite observar a necessidade de melhorar as abordagens existentes e desenvolver novos programas individuais para prevenção primária e secundária de doenças periodontais em mulheres grávidas, levando em consideração a patogênese e a peculiaridade de seu curso. O diagnóstico do estado dentário em mulheres grávidas, com avaliação de observações clínicas precoces e de longo prazo, fornece um modelo prognóstico do curso e resultado das doenças dentárias. Enquanto isso, a introdução da observação de acompanhamento para o grupo de licença maternidade melhora a saúde bucal das gestantes e evita múltiplas condições patológicas do feto.

Calderón et al. (2019) revisaram informações focadas em mitos sobre gravidez e saúde bucal. Os autores destacaram que as gestantes são consideradas um grupo prioritário de atenção à saúde, mas uma das barreiras mais importantes para a realização desse cuidado são as crenças populares que transcendem de geração a geração. Entre essas, podem-se encontrar alguns mitos, como o de que as gestantes desenvolvem um número maior de lesões de cárie, pois o fato de o bebê estar em formação requer maior exigência de cálcio. Da mesma forma, aceita-se como processo normal durante a gravidez que um dente seja perdido para cada criança. Mais ainda, existe a crença de que os cuidados dentários causam danos ao feto pelo uso de anestésicos ou de medicamentos locais. Outros mitos temidos são a captura de imagens radiográficas durante a gravidez e o uso de amálgama em restaurações dentárias ser tóxico para o bebê. Todas essas afirmações são mitos, na visão dos autores.

3 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa desenvolvida em duas etapas, a saber: revisão de literatura e construção do produto educacional (PE), que assume a centralidade deste estudo.

Os resultados obtidos na primeira etapa do percurso metodológico, ou seja, a revisão de literatura, constituíram conteúdos que foram utilizados para compor o conhecimento apresentado na forma do produto que delineou a segunda etapa deste estudo.

3.1 Etapa 1: Revisão da Literatura

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados Pubmed, Medline, SciELO, Lilacs, e Web of Sci-ence, acrescido dos guias e de recomendações das principais organizações e associações de saúde, no Brasil e no exterior. No que tange à revisão de literatura, foi realizada uma busca nos sites Lilacs, Bireme, Scielo, entre outros. Os descritores usados foram: “Atendimento odontológico à gestante”; “Gestante”; “Odontologia na gestação”, de forma isolada, como também por meio da associação dos descritores.

Como critérios de inclusão foram selecionados somente artigos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, de 2009 até 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem exceção.

O material recolhido constituiu o *corpus* da pesquisa, que, após cuidadosa leitura, definiu as categorias, notadas segundo as questões propostas e que nortearam a pesquisa.

Este trabalho se liga à teoria de Aprendizagem Significativa de Ausubel (LEMOS, 2006), uma vez que o público-alvo do produto, os cirurgiões-dentistas, encontra, em seu dia a dia, a situação aqui problematizada: a necessidade de prestar cuidado odontológico às gestantes, o que, como se verá adiante, ainda é uma decisão cercada por medos e mitos.

3.2 Etapa 2: produto educacional

O Produto Educacional relacionado ao presente trabalho trata-se de protocolo de atendimento à gestante, produzido em formato de aplicativo. Para

desenvolvimento e elaboração do aplicativo, foi utilizada a plataforma digital Fábrica de Aplicativos (FABAPP).

Esse aplicativo tem o intuito de oferecer serviços ao usuário, no caso, cirurgião-dentista, tais como: a capacidade de facilmente criar uma presença marcante e altamente profissional on-line; gerenciar e promover negócios, conteúdos e ideias, para que tenha, em geral, uma ótima experiência nessas tarefas. O sítio permite o desenvolvimento de projetos com baixo investimento (FABAPP, 2020).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura cuidadosa do *corpus* pesquisado, os artigos encontrados foram divididos em categorias (TABELAS 1-5). Essas categorias se referem à aprovação do cuidado odontológico durante a gestação.

Tabela 1- Importância do Pré-Natal Odontológico.

AUTOR(ES)	CONTRIBUIÇÕES
Soares et al (2009)	[...] inclusão das gestantes de alto risco no pré-natal odontológico. [...] nesta fase a paciente sofre várias alterações, tanto fisiológicas, como psicológicas
Oliveira e Gonçalves (2009)	Observam que nessa fase a paciente sofre várias alterações, tanto fisiológicas como psicológicas, as quais levam a paciente a temer o tratamento odontológico.
Magalhães et al (2009)	Apresentaram estratégias preventivas, dentre as quais estão a orientação da gestante, diminuição da transmissão de bactérias aos bebês, controle da dieta e do biofilme dentário e uso do flúor.
Freitas et al (2010)	Durante a gravidez, a mulher passa por diversas alterações, como hormonais, de postura e deambulação, metabólicas, no sistema circulatório, entre outras.
Bastiani et al (2010)	Avaliaram o conhecimento de gestantes quanto à prevenção, consequências e oportunidade de tratamento de possíveis alterações bucais desenvolvidas na gravidez.
Magalhães et al (2009)	Buscaram apresentar estratégias preventivas, dentre as quais estão: a orientação da gestante, a diminuição da transmissão de bactérias aos bebês, o controle da dieta e do biofilme dentário e o uso do flúor.
Freitas et al (2010)	Com o avanço da odontologia intrauterina, os profissionais buscam a prevenção por meio da educação em saúde bucal.
Mendonça Junior (2010)	Doença periodontal pode ser apontada como possível causa de distúrbios cardiovasculares, acidentes vasculares encefálicos isquêmicos e, até mesmo, a indução de parto prematuro e baixo peso em recém-nascidos.
Martins et al (2013)	Destacaram que a relação de doenças do meio bucal e suas repercussões negativas sobre a vida do lactante e da gestante motivam a necessidade de um pré-natal odontológico.
Maragno et al (2019)	Afirmaram que a assistência odontológica se mostra muito eficaz durante o acompanhamento pré-natal, desmistificando situações e levando à gestante informações que são primordiais para o andamento da sua gestação de forma saudável.

Fonte: Autores (2021)

Tabela 2- Segurança quanto ao uso de fármacos

AUTOR(ES)	CONTRIBUIÇÕES
Oliveira e Gonçalves (2009)	[...] disseram que em relação a analgésicos, o paracetamol (500 a 750 mg) deve ser o medicamento de eleição. Sobre os anti-inflamatórios, a betametasona e dexametasona, em dose única de 4 mg, são recomendadas. Em relação aos antibióticos, pode-se receitar amoxicilina. Acerca dos anestésicos, deve-se indicar lidocaína a 2% com adrenalina ou noradrenalina.
Amadei et al (2011)	Destacaram que a terapêutica medicamentosa durante a gravidez deve ser cuidadosa, estendendo pelo período de amamentação.
Jesus Junior et al (2011)	Buscaram identificar, dentre os anestésicos locais utilizados no tratamento odontológico, aqueles mais indicados para pacientes gestantes. Segundo os autores, a seleção dos anestésicos locais para a realização de procedimentos odontológicos em pacientes grávidas gera, com certa frequência, dúvidas quanto aos riscos potenciais para a mãe e para o feto.

Fonte: Autores (2021)

Tabela 3- Segurança quanto ao melhor período para tratamento

AUTOR(ES)	CONTRIBUIÇÕES
Oliveira e Gonçalves (2009)	Relatam que todo e qualquer médico dentista tem a capacidade de atender a paciente gestante, principalmente durante o segundo trimestre
De Aguiar et al (2011)	Reconheceram que o conhecimento do risco de cárie na gravidez é essencial para um correto plano de tratamento, com ações educativas e preventivas às mães, para que essas possam cuidar adequadamente de sua saúde bucal e da de seus filhos.
Vasconcelos et al (2012)	O atendimento odontológico às gestantes deve ser realizado, preferencialmente no segundo trimestre, e existe a necessidade de educação em saúde para as mulheres gestantes, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na promoção de saúde bucal.
Prestes et al (2013)	Citaram que os casos que necessitam de tratamento de urgência são solucionados, independentemente do período gestacional. Exodontias não complicadas, tratamentos periodontal e endodôntico, restaurações dentárias, instalação de próteses e outros tipos de procedimentos são realizados com segurança, de preferência, no segundo trimestre.

Fonte: Autores (2021)

Tabela 4- Mitos e crenças

AUTOR(ES)	CONTRIBUIÇÕES
Oliveira e Gonçalves (2009)	Realizaram uma revisão crítica da literatura odontológica acerca dos mitos e verdades sobre o atendimento odontológico da paciente gestante.
Leal e Jannotti (2009)	Ressaltaram que a resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico é real e está fundada em crenças muito difundidas em nosso meio de que esse tratamento pode influenciar no curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê.
Codato et al (2011)	Apresentaram uma pesquisa qualitativa, realizada com gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e de serviços privados. Os resultados mostraram que alguns profissionais de saúde alimentam e proferem mitos e medos sobre atenção odontológica e saúde bucal, relacionados ao período gestacional.
	Ficou evidente a necessidade de investimentos em educação sobre odontologia e gravidez, tanto em nível de graduação como de pós-graduação, porque tais conhecimentos podem contribuir com a revisão de conceitos e, por conseguinte, nas condutas manifestas ante essa parcela da população.
Ebrahim et al (2014)	Consideram que o tratamento odontológico em gestantes ainda é motivo de insegurança para muitos profissionais, entre os quais os da área odontológica.

Fonte: Autores (2021)

Tabela 5- Segurança quanto ao que não fazer

AUTOR(ES)	CONTRIBUIÇÕES
Oliveira e Gonçalves (2009)	A suplementação de flúor à gestante é contraindicada. O exame de raios-X não é contraindicado, quando o profissional protege a paciente com o avental e colar de chumbo. Ressaltam que se deve evitar o uso da prilocaína 2% com felipressina.
Vasconcelos et al (2012)	Consideram que o atendimento odontológico em pacientes gestantes é um assunto controverso, visto que são pacientes que constituem um grupo de risco temporário
Prestes et al (2013)	Tratamentos seletivos como as reabilitações bucais extensas e as cirurgias mais invasivas podem ser programados para o período de pós-parto.
Fagoni et al (2014)	Consideram que o tratamento odontológico da gestante deve ser realizado com segurança e para isto deve-se avaliar a real necessidade de sua execução e os riscos que o mesmo poderá trazer para a mãe e para o bebê.

Fonte: Autores (2021)

A temática do atendimento odontológico às gestantes é de grande relevância na atualidade. Sabe-se que a gestação representa um momento único na vida da mulher, que neste período mostra-se mais receosa, com toda a razão, em relação à realização de qualquer procedimento que envolva abordagem médica, cirúrgica ou medicamentosa. Na visão de Leal e Jannotti (2009), a resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico é real, está fundada em crenças, muito difundidas em nosso meio, de que esse tratamento pode influenciar o curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê. Cabral et al (2013), em seu estudo feito a partir de entrevistas aplicadas às gestantes, concluíram que a grande maioria acredita em mitos e crenças enraizados na cultura popular, no que se refere principalmente a prejuízos à saúde bucal decorrentes da gestação e à contra-indicação do tratamento odontológico na gravidez.

No entanto, por meio deste estudo, fica evidente que ainda há, não somente para a população em geral, mas principalmente entre os próprios profissionais, falta de conhecimento ou insegurança, por falta de informações concretas e de embasamento científico. Tal evidência reforça a necessidade de um protocolo de atendimento baseado em pesquisa científica, completo, atualizado, feito em linguagem adequada ao público-alvo, de modo a oferecer segurança ao cirurgião-dentista ao tratar essas pacientes especiais, as gestantes.

Corroborando a visão de Cabral et al. (2013), entende-se como essencial que os profissionais busquem desmistificar tais mitos e crenças, priorizando ações de promoção de saúde que conduzam à melhoria da saúde bucal e qualidade de vida, tanto das mães quanto dos seus filhos. Neste contexto, Amadei et al. (2011) afirmam ser de suma importância a atualização constante do profissional, por meio da busca de informações recentes em referências atualizadas ou em centros especializados, sobre os fármacos e seus possíveis efeitos nocivos à mãe e à criança. De igual forma, também na visão de Soares et al. (2009), é de grande importância a multidisciplinaridade como adjuvante para a quebra de mitos arraigados na população e nas classes médica e odontológica. Codato et al. (2011) consideram que há a necessidade de investimentos em educação sobre odontologia e gravidez.

Da mesma forma, houve consenso de que o acompanhamento odontológico da gestante é uma prática de saúde essencial, e não pode ser menosprezada nem ignorada. Na visão de Mendonça Junior (2010), o acompanhamento odontológico pré-natal deve ser realizado durante toda a gestação, com intuito de diminuir focos

de infecção na gestante, que poderão levar a complicações gestacionais, de modo a alcançar assim a prevenção primária das principais doenças bucais. Braz et al. (2010) observaram, em seu estudo, que há uma alta prevalência de cárie dentária e doença periodontal, apontando para a necessidade de atenção a esta população.

De Aguiar et al. (2011) concluíram que o risco de cárie da grande maioria das gestantes foi alto ou moderado e esteve estatisticamente associado ao consumo de carboidratos.

Analisando os protocolos, atualmente aceitos e prescritos no atendimento odontológico às gestantes, observou-se um consenso de que algumas drogas e determinados procedimentos devem seguir um protocolo já definido. O atendimento odontológico à gestante pode e deve ser feito com ênfase para as medidas preventivas, uma vez que as alterações hormonais predispõem, mas não determinam o aparecimento de patologias bucais, e os procedimentos operatórios podem ser realizados, mesmo sob anestesia local, sendo ainda permitida a execução de radiografias e de prescrição de medicamentos, quando necessário. Freitas et al. (2010) complementaram afirmando que é extrema importância que o profissional conheça as mudanças que ocorrem no organismo feminino durante a gravidez e saiba o momento e a forma correta de intervir nessas pacientes, de modo a promover a saúde bucal delas, sem prejudicar o feto que está em desenvolvimento.

Especificamente, analisando os medicamentos indicados e contraindicados, o estudo de Oliveira e Gonçalves (2009) trouxe uma importante contribuição ao destacar que o paracetamol deve ser o medicamento analgésico de eleição. Dentre os anti-inflamatórios, segundo os autores, a betametasona e dexametasona, em dose única de 4 mg, são os recomendados e, entre os antibióticos, o mais aceito é a amoxicilina.

Já, em relação aos anestésicos, para Oliveira e Gonçalves (2009) e Jesus Junior et al. (2011), os mais indicados são a lidocaína a 2% com adrenalina ou noradrenalina, evitando o uso da prilocaína 2% com felipressina. Jesus Junior et al. (2011) citaram que, em relação à presença do vasoconstritor no anestésico local, a adrenalina e a noradrenalina são consideradas seguras e não estão associadas a malformações fetais. No entanto, a noradrenalina pode causar um aumento mais acentuado da pressão arterial e resistência vascular periférica, ocasionando uma

bradicardia reflexa, efeito indesejado não apenas para as gestantes, mas para todos os pacientes. Segundo Jesus Junior et al. (2011), a Fenilpressina é contraindicada, por diminuir a circulação placentária, dificultar a fixação do embrião no útero e induzir contrações uterinas.

Viu-se, ainda, pelos estudos dos autores Vasconcelos et al. (2012) e Oliveira e Gonçalves (2009), que é contraindicada a suplementação de flúor, mas não a terapia oral com flúor, sendo essa perfeitamente indicada. Por outro lado, Amadei et al. (2011) consideram que a prescrição de flúor deve ser realizada de forma racional e responsável, com o intuito de evitar os efeitos indesejáveis que podem ser causados pelo uso dos medicamentos.

Um tema que ainda é bastante controverso, conforme foi possível observar na literatura, é a questão do exame de raio-x. De acordo com o estudo de Oliveira e Gonçalves (2009), este não é contraindicado, desde que os cuidados como o uso de avental e do colar de chumbo pelo paciente sejam adotados.

4.1 O produto educacional

Seguindo a revisão de literatura, as discussões e os resultados mostrados nesse trabalho, foi elaborado um aplicativo através da plataforma FABAPP que contém informações acerca de um protocolo de atendimento à gestante, para que o cirurgião-dentista siga algumas orientações claras e objetivas e se sinta mais seguro em sua conduta clínica, necessária em seu procedimento odontológico.

Nesse sentido, o produto educacional proposto tem como finalidade minimizar as dificuldades de atendimento às gestantes, bem como o desconforto dos profissionais de odontologia em realizarem as intervenções necessárias para o tratamento das mesmas.

O recurso educacional foi elaborado a partir de orientações com embasamento e critérios confiáveis, para que a relação dentista/gestante possa se estreitar e garantir um pré-natal odontológico de qualidade.

Foram destacados os seguintes assuntos:

- Melhor época gestacional para tratamento;
- Tratamentos curativos;
- Tratamentos preventivos;
- Orientações e prevenções a doenças bucais;
- Posicionamento da gestante na cadeira;
- Medicamentos e anestésicos que são recomendados para o tratamento das gestantes;
- Como proceder em relação ao exame radiográfico e fluorterapia;
- O que não deve ser feito no tratamento à gestante.

4.2 Protótipo do produto

O aplicativo “Quebrando Tabus” foi elaborado por meio da plataforma FABAPP, que é um site de criação de aplicativos gratuita e por assinatura, disponibilizada para os sistemas operacionais Android e iOS. Para criar um aplicativo, basta entrar no site e efetuar o cadastro.

Na primeira visão da plataforma, o usuário acessa o painel de gestão e edição dos aplicativos criados, gerencia dados da sua conta, podendo alterar o seu cadastro e outros itens da conta. Nessa mesma tela, pode-se usar a função “gerenciar times”, que permite adicionar mais de uma pessoa para gerenciar e editar o aplicativo em criação. Essa função está liberada para plano de assinatura.

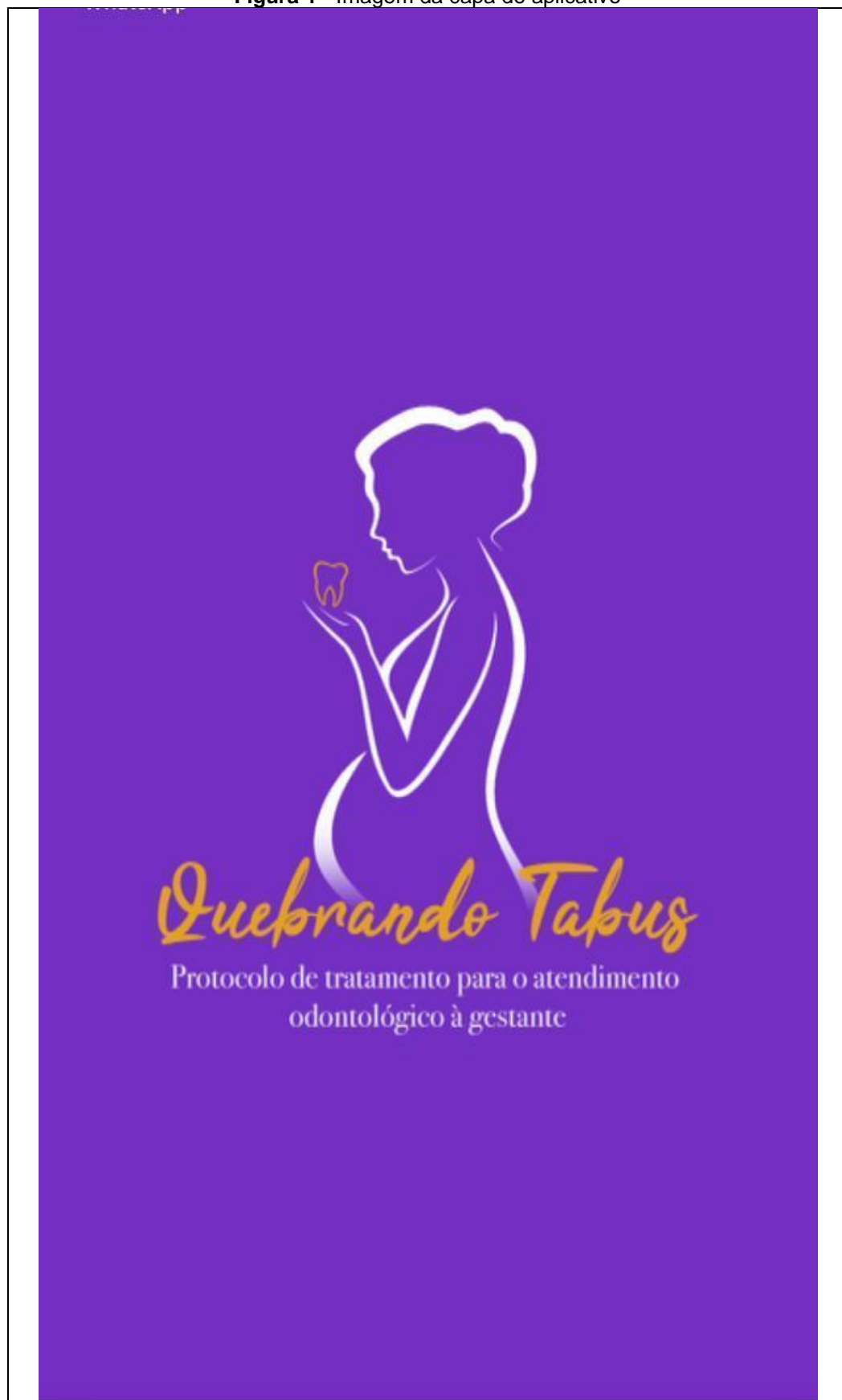
Para a criação de um novo aplicativo, basta clicar em “Criar Novo”, escolher o modo de criação desejado, escolher a *template* que mais se encaixa ao aplicativo e trabalhar na edição, sendo possível exportar a *template* para o Canva (ferramenta de edição de *designer* gratuita), editar à sua maneira, alterando o *layout* de apresentação e depois voltar e adicioná-lo ao aplicativo.

A plataforma FABAPP conta com uma área de suporte técnico, por meio de *chat* na própria tela, através da qual se faz uma pergunta ou se expõe uma dúvida, que será respondida por ordem de chegada. Existe, também, uma comunidade FABAPP, por meio da qual o usuário participa de tópicos para o esclarecimento de dúvidas, auxiliando outros criadores de aplicativos ou fazendo perguntas, de maneira colaborativa, e uma central de ajuda com mais de duzentos tutoriais sobre a plataforma, gestão e publicação do aplicativo, e também um canal no *YouTube* com diversas *playlists* com conteúdos didáticos sobre o universo de aplicativos e tutoriais.

Na edição do aplicativo, basta clicar em “editar App”. No topo da tela, existem quatro separações diferentes: informações gerais, conteúdos do App, editor visual e configurações.

Nas informações gerais, é possível definir o nome do aplicativo e uma descrição resumida sobre ele. O acesso em “conteúdo do App” permite adicionar e editar as funcionalidades do aplicativo a qualquer momento. Em editor visual, é possível anexar e personalizar todas as ferramentas visuais e de *design* disponíveis na plataforma. O ícone “configurações” é utilizado para ativar funções mais técnicas, como login, cadastro, controle de acesso, serviços *Google* e publicidade. As figuras de 1 a 6 ilustram as telas principais do aplicativo “Quebrando tabus”.

Figura 1- Imagem da capa do aplicativo



Fonte: Autores (2021)

Figura 2- Imagem do Aplicativo Aberto



Fonte: Autores (2021)

Figura 3- Opções de Pesquisa do Aplicativo



Figura 4- Item de Pesquisa

1 volta

Tratamento Preventivo

- Enxaguantes bucais
Periogard
- Técnicas de escovação
Técnica de Bass ou Técnica do Rolo
- Periodicidade de escovação
Pelo menos três vezes ao dia
- Tipos de escovas
Colgate 360°

1
Tratamento Preventivo

0 0

Fonte: Autores (2021)

Figura 5- Item de Pesquisa

2

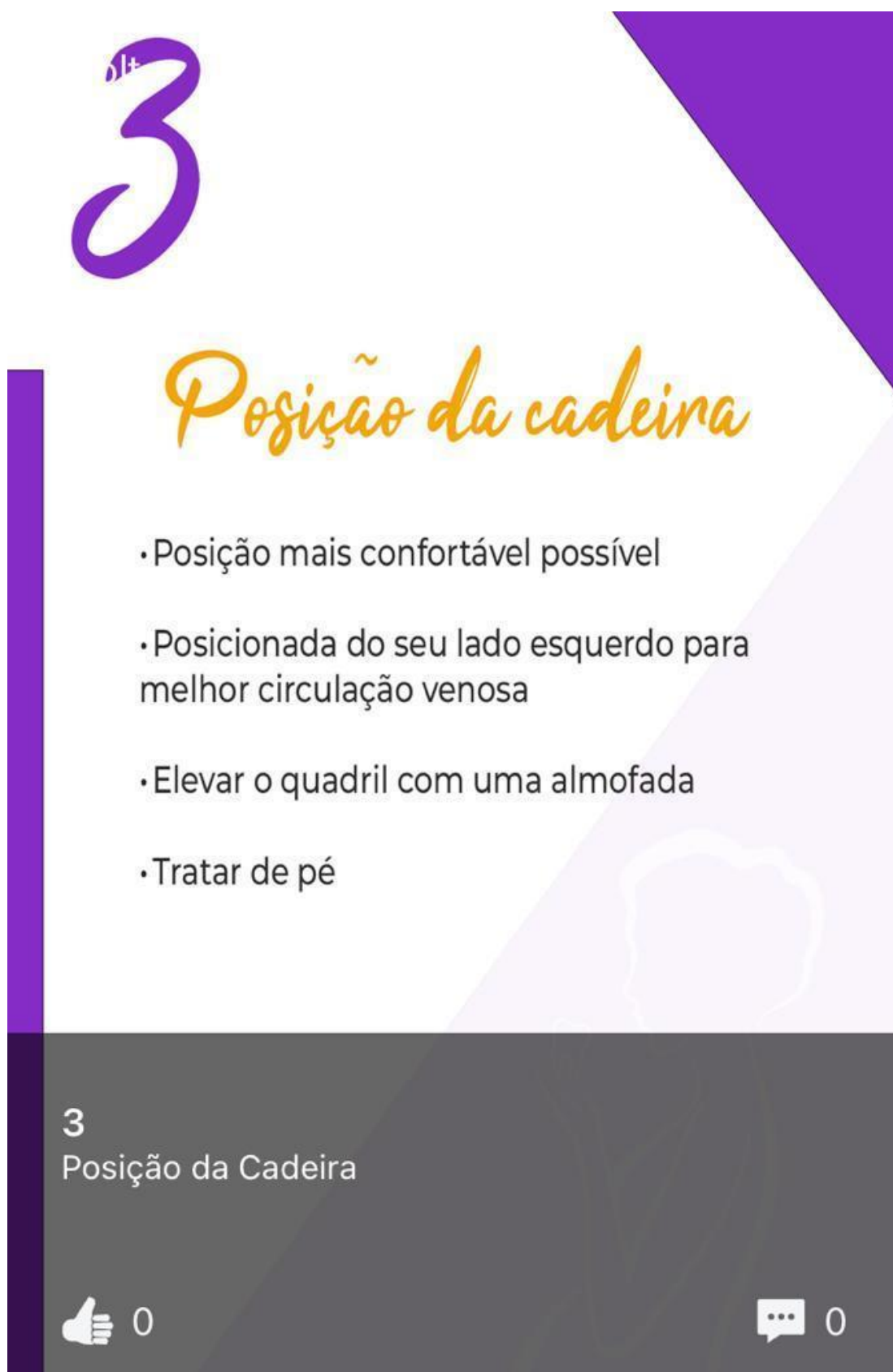
Tratamento Curativo

- **Curativos provisórios**
CIV, Coltosol
- **Procedimentos menos invasivos**
Profilaxia, Selantes
- **Procedimentos mais invasivos**
Restaurações em Resina Composta, Tratamento Endodôntico, Exodontia.

2
Tratamento Curativo

0 0

Figura 6- Item de Pesquisa



3

Posição da cadeira

- Posição mais confortável possível
- Posicionada do seu lado esquerdo para melhor circulação venosa
- Elevar o quadril com uma almofada
- Tratar de pé

3
Posição da Cadeira

0

0

Fonte: Autores (2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática do atendimento odontológico à gestante é de grande relevância na atualidade, tendo em vista a questão dos mitos e verdades que a envolvem, os quais devem ser combatidos com as armas da ciência, do conhecimento e do bom-senso, para o melhor cuidado da mãe e do bebê. Com o presente estudo, foi possível concluir que a adoção de um protocolo específico para este tipo de paciente é fundamental no acompanhamento odontológico, para que se possa garantir segurança ao profissional em seu cuidado e, como consequência, a saúde da criança e da mãe, prevenindo intercorrências odontológicas, que podem ser exacerbadas durante a gravidez e trazer riscos ao binômio mãe-filho, possibilitando, assim, um período gestacional mais seguro e salutar para ambos.

Doutra feita, observou-se, também, que ainda há muita carência em termos de informação e de preparo por parte de profissionais para o atendimento à gestante. Da mesma forma, ainda há muita desinformação e medo por parte das gestantes sobre a segurança e a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação.

Nota-se, também, que há um consenso de que a intervenção odontológica, quando realizada seguindo os padrões previamente estabelecidos de segurança, não acarreta nenhum risco para a gestante e para o bebê. Pelo contrário, o atendimento e o acompanhamento odontológico são primordiais para que se possa garantir a saúde da mãe e da criança. Assim sendo, mais ações de educação em saúde devem ser realizadas, visando à mudança deste quadro, que afeta diretamente a saúde pública de modo geral.

Espera-se, com o produto deste trabalho, colaborar para a mudança tão desejada no quadro da saúde de nosso país.

REFERÊNCIAS

ACD, California Dental Association. **Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals**. [s.l.: s.n.]. v. Jun;38 Disponível em: <https://www.cdafoundation.org/Portals/0/pdfs/poh_guidelines.pdf> Acesso em: 29 mai. 2022.

ALFARO, A. A.; NAVAS, I. C.; SÁNCHEZ, R. M.; ALFARO, M. J. A. Embarazo y salud oral / Pregnancy and oral health. **Rev. clín. med. Fam**, v. 11, n. 3, p. 144-153, 2018.

AMADEI, S. U.; CARMO, E. D.; PEREIRA, A. C.; SILVEIRA, V. A. S.; ROCHA, R. F. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v. 59, n. 0, p. 31-37, jan./jun., 2011.

AZOFEIFA, A. et al. Oral Health Conditions and Dental Visits among Pregnant and Nonpregnant Women of Childbearing Age in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2004. **Preventing Chronic Disease**, [s. l.], v. 11, p. 140212, 2014. Disponível em: <http://www.cdc.gov/pcd/issues/2014/14_0212.htm> Acesso em: 29 mai. 2022.

BÁEZ, M. G. M.; BEJARANO, N. M. P. Characteristics of the periodontal status in pregnant women of the San Pablo Mother and Child Hospital in Asunción, Paraguay. **Odontol. Sanmarquina (Impr.)**, v. 21, n. 3, 2018.

BARBIERI, W.; PERES, S. V.; PEREIRA, C. B.; PERES NETO, J.; SOUSA, M. L. R.; CORTELLAZZI, K. L. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 1, 2018.

BASTIANI, C.; COTA, A. L. S.; PROVENZANO, M. G. A.; FRACASSO, M. L. C.; HONÓRIO, H. M.; RIOS, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 9, n. 2, p. 155-160, abr./jun., 2010.

BASTOS, R. D. S.; SILVA, B. S.; CARDOSO, J. A.; FARIAS, J. G.; FALCÃO, G. V. C. S. Desmistificando o atendimento odontológico a gestante. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 104-116, 2014.

BENEDITO, F. C. S.; JOAQUIM, D. C.; FARIAS, A. G. S.; COSTA, E. C.; BRITO, E. H. S.; LEITE, A. C. R. M. Saúde bucal: conhecimento e importância para a gestante. **Revista de Atenção à Saúde**, v.15, n. 52, 2017.

BOGGESS, K. A.; EDELSTEIN, B. L. Oral health in women during preconception and pregnancy: Implications for birth outcomes and infant oral health. **Maternal and Child Health Journal**, [s. l.], v. 10, n. SUPPL. 7, p. 169– 174, 2006.

BRAZ, G.; MACHADO, F. C.; OLIVEIRA, A. S.; OTENIO, C. C. M.; ALVES, R. T.; RIBEIRO, R. A. A experiência de um programa de atenção à saúde bucal no atendimento às gestantes. **HU rev**, v. 36, n. 4, 2010.

CABRAL, M. C. B.; SANTOS, T. S.; MOREIRA, T. P. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe. **Revi. Port. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 173-180, 2013.

CALDERÓN, Y. A.; QUIJANDRÍA, B. F.; CABANILLAS, M.; VARGAS, P. H.; GUILLEN, A. J.; CCAHUANA, L. M.; GARCÍA, J. P.; PRIEGO, G. P. M. Dental myths and evidence on pregnancy. **Rev. cient. odontol**, v. 7, n. 1, p. 113-120, 2019.

CAMARGO, G. A. C. et al. Aspectos clínicos, microbiológicos e tratamento periodontal em pacientes fumantes portadores de doença periodontal crônica: revisão de literatura. **Rev. Bras. Odontol. vol.73 no.4 Rio de Janeiro Out./Dez. 2016.** Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000400013. Acesso em: 27 mai. 2022.

CAMARGO, M. C.; SAKASHITA, M. S.; FERLIN, C. R.; OLIVEIRA, D. T. N.; BIGLIAZZI, R.; BERTOZ, F. A. Atendimento e protocolo indicados na odontologia à gestante: revisão da literatura. **Rev. Odontol. Araçatuba (Online)**, v. 35, n. 2, p. 55-60, 2014.

CANEPPELE, T. M. F.; YAMAMOTO, E. C.; SOUZA, A. C.; VALERA, M. C.; ARAUJO, M. A. M. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. **Rev. Odontologia**, São Paulo, v. 1, p. 31-41, 2011.

CARNIEL, K. K. S. S.; SILVA, A. M. F.; SILVA, D. F.; CORDEIRO, P. G. L.; TARGINO, M. T. S.; FERNANDES, D. C. Tratamento odontológico durante a gestação. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 4, n. 2, p. 25-136, 2017.

CASTELLI, C. T. R.; MAAHS, M. A. P.; ALMEIDA, S. T. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 4, p. 1178-1186, 2014.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; CORDONI JUNIOR, L.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO DE JANEIRO. CRO – RJ. **Protocolo Clínico para o Tratamento Odontológico de Pacientes Grávidas** (1ª parte). Jul. 2012.

CORREA, S. M. B.; GURGEL, J. L.; SILVEIRA, J. L. G. C. Percepção da relação saúde bucal e parto prematuro entre membros da equipe de ESF e gestantes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 11, n. 3, p. 347-55, jul./set. 2011.

DE AGUIAR, T. C.; VALSECKI JUNIOR, A.; DA SILVA, S. R. C.; ROSE, F. L.; TAGLIAFERRO, E. P. S. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 48, n. 4, p. 341-351, 2011.

DELIBERADOR T. M.; TREVISANI C. T.; STORRER C. L. M.; SANTOS F. R.; ZIELAL J. C.; FILHO C. B. S.; ALFREDO E.; GIOVANINI A. F. **Non-Pedicled Buccal Fat Pad 27 Grafts t o t r e a t m e n t f o r c l a s s 1 a n d 2**. Gingival Recessions: A Clinical Trial. *Brazilian Dental Journal*. Dec 2015.

DENIS F. KINANE, PANAGIOTA G. et al. Periodontal Disease. **Nature Reviews/Disease Primers** (2017) article number 17038 For the Primer, visit doi:10.1038/nrdp.2017.38.

EBRAHIM, Z. F.; OLIVEIRA, M. C. Q.; PERES, M. P. S. M.; FRANCO, J. B. Tratamento Odontológico em Gestantes. **Science in Health**, v. 5, n. 1, p. 32-44, 2014.

ELIAS, R. C. F.; NOGUEIRA, P. M.; VASCONCELOS, M.; ZINA, L. G. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. **Rev. ABENO**, v. 18, n. 3, p.114-126, jul.-set. 2018.

FAGONI, T. G.; VASCONCELOS, R. A.; CARDOSOS, P. E.; GOMES, A. P. M.; CAMARGO, C. H. R.; GONÇALVES, S. H. F. Dental treatment for the pregnant patient. **Braz. dent. sci**, v. 17, n. 3, p. 3-10, 2014.

FIGUEIREDO, C. S. A. et al. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 16–22, 2017.

FREITAS, L. S. F.; LIMA, M. C. P. S. Atendimento odontológico para pacientes gestantes. **Revista Acadêmica de Iniciação Científica**, Imperatriz, v. 1, n.1, jan./dez. 2010.

FURINI, A. A. C.; GOMES, A. M.; SILVA, C. O.; VIEIRA, J. K. G.; SILVA, V. P.; ATIQUE, T. S. C. Estudo de indicadores de prescrição, interações medicamentosas e classificação de risco ao feto em prescrições de gestantes da cidade de Mirassol - São Paulo. **Rev. Ciências Farmacol. Bás. Apl.**, v. 30, n. 2, 2009.

GARBIN, C. A. S.; SUMIDA, D. H.; SANTOS, R. R.; CHEHOUD, K. A.; MOIMAZ, S. A. S. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. **Rev. odontol. UNESP (Online)**, v. 40, n. 4, jul.-ago. 2011.

GARCÍA-MARTIN, J. M.; GONZALEZ-DIAZ, A.; GARCIA-POLA, M. J. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. **Rev. Salud pública**, v. 19, n. 2, p. 145-152, mar.-abr. 2017.

GEORGE, A.; DAHLEN, H. G.; BLINKHORN, A.; AJWANI, S.; BHOLE, S.; ELLIS, S.; YEO, A.; ELCOMBE, E.; JONHSON, M. Evaluation of a midwifery initiated oral

health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *Stud*, v, 82, p. 49-57, 2018.

GOMEZ, R. S; DUTRA, W. O; MOREIRA, P. R. Epigenetics and periodontal disease: future perspectives. **Inflamm Res**, v.58, p. 625-629. 2019.

GONÇALVES, P. M.; SONZA, Q. N. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 2, p. 20-32, jul.-dez. 2018.

GUERREIRO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVEIRA, M. A. M.; LUCENA, N. B. F. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **RemE, Revi. Min. Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012.

HAN, Y. W. Oral health and adverse pregnancy outcomes - What's next? **Journal of Dental Research**, [s. l.], v. 90, n. 3, p. 289–293, 2011.

HEMALATHA, V. T. et al. Dental considerations in pregnancy-A critical review on the oral care. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, [s. l.], v. 7, n. 5, p. 948–953, 2013.

JESUS JUNIOR, J. A. R.; ALMEIDA JUNIOR, P.; SANTOS, J. R. O.; ANJOS NETO, D. A.; RIBEIRO, C. F.; XAVIER, F. C. A.; RAMALHO, L. M. P.; MELO, A. U. C. Utilização dos anestésicos locais no tratamento odontológico das gestantes. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 13, n. 14, p. 143-150 | jul./dez. 2011.

KANDAN, P. M; MENAGA, V; KUMAR, R. R. R. Oral health in pregnancy (Guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers). **Journal of the Pakistan Medical Association**, [s. l.], v. 61, n. 10, p. 1009–1014, 2011.

KOBYLINSKA, A.; SOCHACKI-WOJCICKA, N.; DACYNA, N.; TRZASKA, M.; ZAWADZKA, A.; GOZDOWSKI, D.; WIELGOS, M.; OLCZAK-KOWALCZYK, D. The role of the gynaecologist in the promotion and maintenance of oral health during pregnancy. *Pol*, v. 89, n. 3, p. 120-124, 2018.

LACHAT, M. F. et al. Periodontal Disease in Pregnancy: Review of the Evidence and Prevention Strategies. **J Perinat Neonat Nurs**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 312–319, 2011.

LEAL, N. P.; JANNOTTI, C. B. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS:práticas e representações de profissionais e pacientes. **FEMINA**, v. 37, n. 8, 2009.

LOE, H; SILNESS, J. Periodontal disease in pregnancy I Prevalence and severity. **Acta Odontologica Scandinava**, [s. l.], v. 21, n. 533–551, 1963.

LOPES, F. F.; RIBEIRO, T. V.; FERNANDES, D. B.; CALIXTO, N. R. V.; ALVES, C. M. C.; PEREIRA, A. L. A.; PEREIRA, A. F. V. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 819-826, out-dez 2016.

MAGALHÃES, A. C.; RIOS, D.; HONÓRIO, H. M.; MACHADO, M. A. A. M. Estratégias educativas-preventivas para a promoção de saúde bucal na primeira infância. **Odontol. clín. cient.**, v. 8, n. 3, p. 245-249, jul.-set. 2009.

MARAGNO, J. M.; MONTINI, A.; RODRIGUES, A.; TESSMANN, M.; SONEGO, F. G. F. Conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um Município da região carbonífera de Santa Catarina. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, v. 31, n. 1, p. 33-46, jan.2019.

MARCHI, K. S.; RINKI, C.; SHAH, M.; DOVE, M.; TERPAK, C.; CURTIS, M. P.; BRAVEMAN, P. Medical Provider Promotion of Oral Health and Women's Receipt of Dental Care During Pregnancy. **Matern Child Health J**, v. 23, n. 7, p. 890-902, 2019.

MARTINS, L. O.; PINHEIRO, R. D. P. S.; ARANTES, D. C.; NASCIMENTO, L. S.; SANTOS JUNIOR, P. B. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 4, n. 4, p.11-18, 2013.

MATTOS, B. N. C.; DAVOGLIO, R. S. Saúde bucal: a voz da gestante. **RFO UPF**, v. 20, n. 3, p. 393-399, set./dez. 2015.

MEDEIROS-SERPA, E.; FREIRE, P. L. L. Percepção das gestantes de João Pessoa, PB sobre a saúde bucal de seus bebês. **Odontol. Clin. Cient.**, v.11, n. 2, 2012.

MENDONÇA JUNIOR, C. R. As influências da condição periodontal na gestante. **Revista Odontológica do Planalto Central**, v. 1, n. 1, p.15-20, jul./dez., 2010.

MESQUITA, B. S.; MENESES, I. H. C.; PESSOA, T. R. R. F.; FARIAS, I. A. P. Aspectos Norteadores da Atenção à Saúde Bucal de Gestantes da Estratégia Saúde da Família de João Pessoa, Brasil. **Rev Odontol Bras Central**, v. 21, n. 60, 2013.

MOIMAZ, S. A. S.; ADAS, S. N.; BINO, L. S.; ROCHA, N. B. A ótica do usuário na avaliação da qualidade do Programa de Atenção Odontológica à Gestante. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr**, v. 9, n. 2, p. 147-153, maio-ago. 2009.

MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; ROCHA, N. B.; SANTOS, S. M. G.; SALIBA, N. A. Resultados de dez anos do Programa de Atenção Odontológica à Gestante. **Revista Ciência em Extensão**, v. 7, n. 1, 2011.

MOIMAZ, S. A. S.; BORDIN, D.; GOMES, A. M. P.; FADEL, C. B.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A. Extensão universitária na ótica de acadêmicos: o agente fomentador das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev. ABENO**, v. 15, n. 4, p. 45-54, 2015.

MONTEIRO, R. M.; SCHERMA, A. P.; AQUINO, D. R.; OLIVEIRA, R. V.; MARIOTTO, A. H. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. **J Periodontol**, v. 22, n. 4, 2012.

MONTEIRO, A. C. C.; PEREIRA, R. M.; MONTEIRO, L. P. A.; COSTA, I. C. C. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? **Rev. Ciênc. Plur**, v. 2, n. 2, 67-83, 2016.

MOORE, S. et al. A prospective study to investigate the relationship between periodontal disease and adverse pregnancy outcome. **BRITISH DENTAL JOURNAL**, [s. l.], v. 197, n. 5, p. 251-258, 2004.

MOREIRA, M. A. Aprendizagem significativa, campos conceituais e pedagogia da autonomia: implicações para o ensino. COLÓQUIO INTERNACIONAL "EDUCAÇÃO E CONTEMPORANEIDADE", 9. 2015, São Cristóvão. **Anais eletrônicos...** São Cristóvão: EDUCON, 2015. Disponível em: <http://educonse.com.br/ixcoloquio/publicacao_eixos.asp>. Acesso em: 07 out. 2021.

NEVES, T. M. A. **Conhecimento de gestantes sobre atendimento odontológico durante a gravidez**. Dissertação (Mestrado), Centro Universitário UNINOVAFAPI, 81p., 2013.

NÓBREGA, M. T. C.; FREIRE, J. C. P.; DIAS-RIBEIRO, E.; GHERSEL, H.; GHERSEL, E. L. A. Avaliação da percepção de gestantes sobre as doenças cárie e periodontal. **Arch Health Invest.**, v. 5, n. 5, p. 247-250, 2016.

NOGUEIRA, L. T.; VALSECKI JUNIOR, A.; MARTINS, C. R.; ROSELL, F. L.; SILVA, S. R. C. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 11 (2) 127-131, abr./jun., 2012.

NOGUEIRA, P. M. **O cuidado odontológico à gestante na rede pública de atenção primária de Belo Horizonte**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização), UFMG, Belo Horizonte, MG, 105p., 2018.

NUNES NETO, R. A.; FRUTUOSO, M. F. P. Saúde bucal e o cuidado da gestante: oficinas como estratégia de problematização de práticas na atenção básica nos morros de Santos. **RGO (Porto Alegre)**, v. 66, n. 4, p. 305-316, 2018.

OJEDA, J. C.; MAMBUSCAY, J. C. Conocimientos de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes. Cali, 2015. **Salud UNINORTE**, v. 34, n. 3, p. 652-663, 2018.

OLIVEIRA, J. F. M.; GONÇALVES, P. E. Verdades e Mitos sobre o atendimento Odontológico da Paciente Gestante. **Ver. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac.**, v. 50, p. 165-171, 2009.

OSTROVSKAYA, L. I. Modern approaches to prevention of periodontal diseases in pregnancy: a review. **Wiad Lek**, v. 72, n. 1, p. 89-94, 2019.

OLIVEIRA, E. C.; LOPES, J. M. O.; SANTOS, P. C. F.; MAGALHÃES, S. R. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Univ. Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.

PEREIRA, R. G. S. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da gestante**. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas) - Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade de Cuiabá – UNIC, Cuiabá, 67p., 2015.

PRESTES, A. C. G.; MARTINS, A.B.; NEVES, M. Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa. **RFO, Passo Fundo**, v. 18, n. 1, p. 112-119, jan./abr. 2013.

RUIZ, D. R.; GROISMAN, S. Protocolo de atendimento odontológico durante a gestação. **Perionews**, v. 9, n. 4, p. 357-364, jul.-ago. 2015.

SANTANA, M. F.; CARLOS, E. J. Regularidades e dispersões no discurso da aprendizagem significativa em David Ausubel e Paulo Freire. **Aprendizagem Significativa em Revista/Meaningful Learning Review**, v. 3, n. 1, p. 12-22, 2013.

SHEBLI, M; ABDULLAH, A; MO, K. K. Molecular mechanisms of Apical Periodontitis. Emerging Role of Epigenetic Regulators. **Dent Clin Am**, v.61, p.17-35, 2017.

SILK, H. et al. Oral health during pregnancy. **American Family Physician**, [s. l.], v. 77, n. 8, p. 1139–1144, 2008.

SILNESS, J; LUE, H. PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANCY II CORRELATION BETWEEN ORAL HYGIENE AND PERIODONTAL CONDITION. **Acta Odontologica Scandinava**, [s. l.], v. 22, n. 121–135, 1964.

SOARES, M. R. P. S.; DIAS, A. M.; MACHADO, W. C.; CHAVES, M. G. A. M.; CHAVES FILHO, H. D. M. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião dentista. **Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum. (impr.)**, v. 1, n. 2, p. 53-57, 2009.

STEFFENS, J. P; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 47, n. 4, p. 189-197, Aug. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180725772018000400189&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mai. 2022.

TEDJOSASONGKO, U.; ANGGRAENI, F.; WEN, M. L.; KUNTARI, S.; PUTERI, M. M. Prevalence of Caries and Periodontal Disease among Indonesian Pregnant Women. , v. 19, n. 1, p. 4533, 2019.

TORQUATO, L. C et al. **Resumo do novo esquema de classificação para doenças e condições periodontais e peri-implantes – World Workshop 2017**. São José dos Campos 2019. Disponível em: <https://www.ict.unesp.br/Home/ensino/pos-graduacao/biopatologiabucal/resumo-do->

novo-esquema-de-classificacao-paradoencas-e-condicoes-periodontais-e-peri-implantes--world-workshop-2017.pdf. Acesso em: 25 mai. 2022.

TREVISAN, C. L.; PINTO, A. A. M. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. **Archives of Health Investigation**, v. 2, n. 2, 2013.

TRINDADE, S. C.; BARRETO, J. A. R.; BARRETO NETO, L. O.; PASSOS-SOARES, J. S.; VIANNA, M. I. P.; AZEVEDO, A. C. O.; GENOVESE, W. J.; BARRETO, M. L.; CRUZ, S. S.; GOMES FILHO, I. S. Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 27, n. 3, p. e2017273, 2018.

VAMOS, C. A. et al. Oral health promotion interventions during pregnancy: A systematic review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [s. l.], v. 43, n. 5, p. 385–396, 2015.

VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G.; MAFRA, R. P.; ALVES JUNIOR, L. C.; QUEIROZ, L. M. G.; BARBOZA, C. A. G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 120-4, jan./jun. 2012.

VETTORE, M. V. et al. Periodontal infection and adverse pregnancy outcomes: a systematic review of epidemiological studies. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 10, p. 2041–2053, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000010&lng=en&tlng=en> Acesso em: 27 mai. 2022.

ZEMOLIN, A. B.; SASSI, E. T.; WILLMS, G. P.; RECH, J. P.; DALSOCHIO, L. Gestantes: da saúde bucal a saúde geral. **Revista Saúde Integrada**, v. 10, n. 20, 2017.