

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Jakeline Cabral da Silva Oliveira

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA

RECIFE

2020

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Jakeline Cabral da Silva Oliveira

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria.

Área de Concentração: Odontopediatria

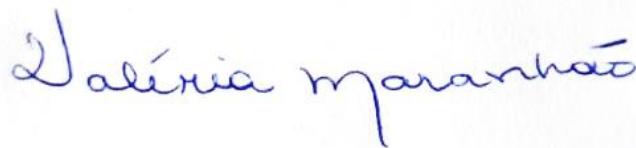
Orientadora: Profa.Ms. Valéria
Fernandes Maranhão

RECIFE

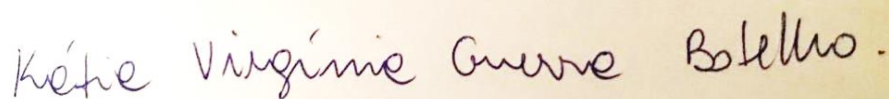
2020

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

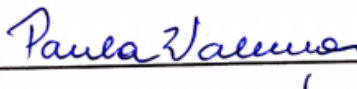
Artigo intitulado “**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA**” de autoria da aluna Jakeline Cabral da Silva Oliveira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

A handwritten signature in blue ink that reads "Valéria Maranhão".

Profa.Ms. Valéria Fernandes Maranhão – FACSETE - CPO Recife - ORIENTADORA

A handwritten signature in black ink on a yellow background that reads "Kátia Virgínia Gouveia Botelho".

Profa. Dra. Kátia Botelho – FACSETE- CPGO Recife

A handwritten signature in blue ink that reads "Paula Andrea Valença", with a horizontal line underneath.

Profa. Dra. Paula Andrea Valença - FACSETE- CPGO Recife

Recife, 24 de janeiro de 2020.

PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO

Jakeline Cabral da Silva Oliveira
Valéria Fernandes Maranhão

RESUMO

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais de saúde a necessidade de conhecimento para uma abordagem multiprofissional diferenciada. A equipe de saúde bucal deve trabalhar de forma conjunta com os demais profissionais da equipe a fim de qualificar o pré-natal, tanto clínico quanto odontológico. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da equipe de pré-natal na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e como a Odontologia pode contribuir neste trabalho, por considerar que a mesma é também, uma oportunidade de promover saúde. Foi realizada uma revisão bibliográfica de produções científicas em saúde através da Biblioteca Virtual de Saúde e PUBMED, com publicações entre os anos 2000 e 2019, com artigos em português e inglês. O atendimento odontológico de gestantes é um assunto bastante controverso, principalmente em função dos mitos que existem, acerca do tratamento, tanto por parte das gestantes como por parte dos Cirurgiões Dentistas que não se sentem seguros em atendê-las, por isso é sempre um desafio organizar e priorizar este atendimento. Pode-se concluir que o Cirurgião Dentista deve ser inserido nas equipes multiprofissionais que acompanham a gestante durante o pré-natal, como forma de desmistificar os principais mitos que envolvem o atendimento odontológico e atender integralmente essa parcela da população. Ademais, o pré-natal odontológico é uma oportunidade de promoção de saúde, pois é considerado como um momento oportuno para difusão da informação em saúde.

Palavras-chaves: Gestante. Saúde bucal. Atenção básica.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal da mulher constitui-se em um tema interessante, oportuno e pertinente, principalmente no que concerne à saúde bucal durante a gravidez, sendo esse período influenciado por múltiplos fatores, desde os de natureza biológica até as características sociais e econômicas da população, além do acesso e qualidade técnica dos serviços de saúde disponíveis à população. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) deve abranger tanto as ações assistenciais quanto, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças. (BRAZ et. al., 2010).

A gravidez é um período fisiológico complexo, com alterações orgânicas naturais, mas que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada das mulheres. Nele, além das mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida com prejudicial e contraindicada. A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica (COSTA; SALIBA e MOREIRA, 2014).

Dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante o período gestacional podem estar relacionadas à insegurança quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidades, entre as quais a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento, ao fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004).

Orientações quanto à saúde bucal durante a gestação são de grande importância, visto que, durante este período, as mulheres estão mais ávidas para adquirir novos conhecimentos que possam ter consequências positivas sobre a saúde do bebê (BRAZ et. al., 2010).

Dessa forma, a gravidez é uma época oportuna para desmistificar crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, informar sobre a importância do controle de biofilme dentário e de uma dieta adequada, conscientizar sobre possíveis alterações bucais que possam ocorrer e o que pode ser feito para preveni-

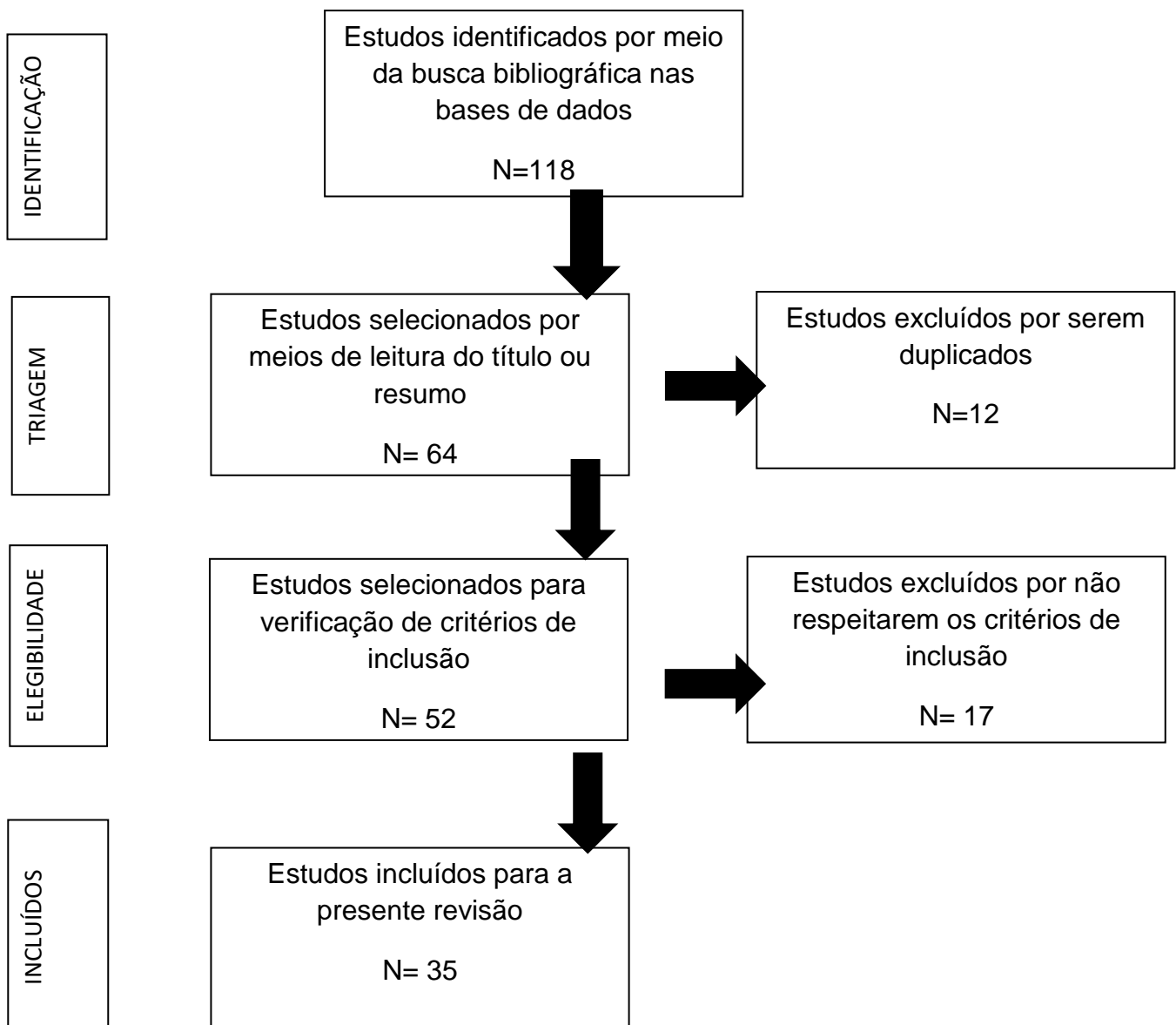
las. É imperioso que a relação do trinômio médico/dentista/gestante redefina os padrões de atendimento de um contato preventivo amplo, com vistas à promoção da saúde. Para tanto, deve-se estabelecer o intercâmbio de informações, buscando desenvolver um atendimento de qualidade à gestante e ao bebê (MOREIRA; CHAVES e NÓBREGA, 2004).

O atendimento da gestante deve ser de caráter multidisciplinar, devendo ser feito precocemente, com vistas a propor ações educativas e agregar mais informações, promovendo a conscientização das mesmas (DREVIES et. al., 2007). Queiroz (2002) sugere que projetos de educação para saúde bucal de gestantes devam ser inseridos com o levantamento de tabus para que possam ser desmistificados pelos profissionais envolvidos no cuidado da gestante. Desta forma, melhorando a adesão, a segurança e à motivação ao pré-natal odontológico.

Sabendo-se da importância de um acompanhamento odontológico às gestantes, este trabalho teve como objetivo analisar, através de uma revisão de literatura, a participação de saúde bucal na equipe de pré-natal da Equipe de Saúde da Família, por considerar que a mesma é também uma oportunidade de promover saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a construção do presente estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED, nas bases Lilacs e Scielo e no site do Ministério da Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: Gestante; Saúde bucal; Atenção básica. O recorte temporal adotado foi de 2000 a 2019. Dentre os 118 artigos encontrados, apenas aqueles que se apresentavam em língua portuguesa e inglesa foram utilizados nesta revisão de literatura. Como critério de inclusão foram consideradas a relevância e a atualidade das produções científicas relacionadas à temática do trabalho. Do total de 118 artigos, 83 foram excluídos, por não apresentarem conteúdo relevante para esta revisão. Sendo incluídos 35 artigos neste estudo.



3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 HISTÓRICO DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

A atenção à saúde no Brasil por muitos anos foi caracterizada por ações e práticas curativas, que se mostraram insuficientes e incapazes de atender às necessidades da população. Entre as décadas de 50 e 80, o atendimento odontológico foi organizado em um sistema incremental de atenção aos escolares (6 a 14 anos), excluindo o restante da população que sofria com a falta de tratamentos. Historicamente, a atenção à saúde bucal dos adultos no sistema público, se restringiu basicamente às exodontias e aos atendimentos de urgência, geralmente mutiladores (PALMIER, et. al., 2008).

Na década de 80, os fracassos do sistema incremental, começou a aparecer, e o alto índice de desdentados passou a ser preocupante. A partir do movimento da Reforma Sanitária, começaram as discussões sobre as necessidades de mudanças. Em 1986, na conferência Nacional de Saúde Bucal, discutiu-se a importância da Saúde Bucal, e os aspectos sobre as condições de atendimentos à população (LEAL, 2006).

Criado em 1988, pela Constituição Federal, para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população. Mais do que oferecer a medicina curativa, ele se propõe a promover a saúde, com prioridade para as ações preventivas e democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos a sua saúde. O SUS constitui um projeto social único que materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da população (LEAL, 2006).

O SUS foi regulamentado pelas leis 8.080 (Lei orgânica da Saúde) e 8.142, que estabeleceram os princípios organizacionais do sistema: hierarquização, participação popular e descentralização. Em 1994, representando um avanço do SUS, foi criado pelo Ministérios da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), que enfatizava atividades de prevenção e promoção de saúde, além de ações curativas tradicionais dirigidas a uma população adscrita (BRASIL, 2006).

Oficialmente inserida no PSF, no ano de 2000, pela Portaria 1.444, a saúde bucal passou a realizar, assim como os outros profissionais da equipe, ações de prevenção e promoção de saúde, além de cuidados clínicos (LEAL, 2006). Em 2006, com a consolidação do Programa de Saúde da Família (PSF), o programa passou a se caracterizar como uma política de saúde permanente do Estado brasileiro, sendo nomeada como Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006). No mesmo ano, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) redefiniu e enfatizou as atribuições da equipe de saúde bucal, devendo a mesma participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos. A equipe de saúde bucal deve também cuidar da saúde da população adscrita no domicílio e nos demais espaços comunitários da sua área de cobertura (PALMIER et. al., 2008).

A proposta de trabalho em equipe multiprofissional no ESF é o elemento chave para a busca permanente de comunicação, troca de experiência e conhecimentos entre os integrantes, além de ainda permitir que ocorra a associação dessas informações com o saber popular dos agentes comunitários de saúde. A atuação das equipes acontece, principalmente, nas unidades básicas de saúde, residência e mobilização da comunidade. A equipe possui população delimitada sob sua responsabilidade e esta deve intervir sobre os fatores de risco os quais, a comunidade está exposta. Prestar assistência integral com qualidade e realizar atividades de educação e promoção de saúde seguindo um modelo humanizado de atendimento (DREVIES et. Al., 2007).

A equipe de saúde bucal deve realizar ações de atenção integral, através de ações de promoção, prevenção e atendimento a população adscrita, trabalhando de forma humanizada, criando vínculos com sua comunidade, em casos necessários, encaminhar o usuário para outros níveis de atenção. Além de alimentar os sistemas de informações com o registro de dados, planejar e avaliar os serviços executados (BRASIL, 2006). Dentre as ações preventivas, destaca-se o acompanhamento às gestantes durante o pré-natal. Considerada ação prioritária a ser realizada pela equipe de saúde, todas as gestantes da área adscrita devem ser acompanhadas através da assistência pré-natal (BRASIL, 2006).

Apesar da proposta pelas diretrizes da ESF, a assistência da equipe de saúde bucal às gestantes na prática é um pouco limitada. As práticas de atenção à gestante nos serviços de saúde contemplam muito pouco a questão da saúde bucal e do tratamento odontológico na gravidez. Essa questão tem pouca prioridade entre os profissionais e a clientela do pré-natal, não fazendo parte da cultura dos cuidados à gestante (LEAL et al., 2006).

3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A GESTANTE

Nas últimas décadas, a atenção à saúde da mulher tem sido alvo de programas desenvolvidos pelo Ministério da saúde para melhorar a qualidade dos atendimentos às gestantes. Instituído em 1983, o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), determina o atendimento global da mulher em todas as fases de vida, e não somente durante a gestação. Além disso, enfatiza a importância da educação em saúde e salienta que todas as gestantes devem ser atendidas pelo Cirurgião Dentista (REIS et. al., 2010).

O PAISM oferece assistência ao ciclo gravídico puerperal: pré-natal de baixo e alto risco, parto e puerpério, assistência ao abortamento, assistência à concepção e anticoncepção, prevenção ao câncer de colo uterino e detecção do câncer de mama; assistência ao climatério, assistência às doenças ginecológicas prevalentes, prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (IST/AIDS), assistência à mulher vítima de violência, promovendo assistência integral clínico-ginecológico e educativa (SILVA, MARTINNELI, 2009).

Em junho de 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que tem sua base na integralidade da assistência obstétrica e na afirmação dos direitos da mulher incorporados nas diretrizes institucionais. Sua principal estratégia é assegurar a melhoria de acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido (REIS et. al., 2010; SILVA, MARTINNELI, 2009).

A atenção odontológica vem sendo, ainda, pouco abordada, como no PHPN, que não inclui entre suas atividades obrigatórias do atendimento pré-natal a avaliação odontológica da gestante (BRASIL, 2000a). Já o Manual Técnico de

Assistência Pré-natal (BRASIL, 2000b) faz referência ao atendimento odontológico como uma importante ação complementar da assistência à gestante.

Através da portaria 1.444, de 28 de dezembro de 2000, a saúde bucal passa a integrar a ESF, e assim, cada equipe passa a contar com os membros da Equipe de Saúde Bucal (ESB). Essa equipe pode ser formada por um Cirurgião Dentista, e uma Auxiliar de Consultório Dentário (modalidade I) ou por um Cirurgião Dentista, um Auxiliar de Consultório Dentário e um Técnico em Higiene Dental (modalidade II) (LEAL, 2006).

No ano de 2005, através da portaria 1.067, o ministro da saúde institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Essa política tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo ampliação de acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA, MARTINNELI, 2009).

De acordo com o Pacto pela Saúde criado em 2006, através de um dos seus componentes o Pacto pela Vida, tem como prioridades e objetivos na saúde da gestante reduzir a mortalidade materna, infantil e neonatal por doenças diarreicas e pneumonias; contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo de útero e da mama (SILVA, ROSELL, JÚNIOR, 2009).

Historicamente, a prestação de serviços de saúde bucal no Brasil se limitava a procedimentos de baixa complexidade, com reduzida realização de procedimentos de média e alta complexidade. Com a estruturação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Brasil Sorridente, que tem como metas a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, como marco do fortalecimento da atenção básica, promove a ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do SUS. A política do Brasil Sorridente tem possibilitado ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde bucal, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida (BRASIL, 2008).

3.3 ASPECTOS DA SAÚDE BUCAL ENVOLVIDOS NO PERÍODO GESTACIONAL

Durante a gestação, a mulher passa por uma série de mudanças hormonais, expressas principalmente pela elevação das taxas de estrógeno e progesterona. Esta elevação hormonal pode levar à uma exacerbação das inflamações gengivais pelo aumento da vascularização da área, descamação e fragilidade do epitélio gengival (COUTINHO, 2006).

Níveis elevados de progesterona diminuem a queratinização gengival e levam a um aumento do fluxo e permeabilidade vascular, facilitando, dessa forma, o processo inflamatório. Durante a gestação, os níveis desses hormônios aumentam e interferem na saúde bucal da mulher e sua principal manifestação ocorrerá no periodonto (VIEIRA; ZOCRATTO, 2007).

Até mesmo a composição da saliva sofre algumas mudanças no período gestacional. Os níveis de sódio diminuem, os de potássio aumentam e o pH da saliva diminui. Com a redução do seu pH, sua capacidade tampão fica reduzida, podendo favorecer a desmineralização e a formação de cárie (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006). Porém, é importante considerar que a cárie é uma doença multifatorial, e nesse sentido, a presença de um fator isolado como a gestação, não é suficiente para desencadear o processo (COUTINHO, 2006).

Eventos frequentes de enjôos e vômitos podem acontecer durante o primeiro trimestre da gravidez, resultando na exposição intermitente do esmalte dentário ao suco gástrico, o que leva a uma possível erosão ou descalcificação desse tecido. Durante o terceiro trimestre, há um aumento na frequência de ingestão de alimentos em razão de um decréscimo na capacidade volumétrica do estômago, por compressão das vísceras e crescimento do feto. Conseqüentemente, as gestantes alimentam-se em pequenas quantidades e com mais frequência, comprometendo sua higienização bucal. É percebido também que durante a gestação, algumas mulheres sofrem a denominada “síndrome da perversão do apetite”, a qual determina um aumento do apetite por alimentos açucarados, o que pode favorecer o crescimento de microrganismos acidogênicos na cavidade bucal (VIEIRA; ZOCRATTO, 2007).

Os hormônios sexuais femininos têm um importante papel na progressão das alterações periodontais. A gravidez não é responsável pelo aparecimento de manifestações bucais, mas está associada ao aparecimento destas, justificando a importância do acompanhamento odontológico (REIS et. al., 2010). As gengivites, de modo geral, são causadas por um fator local determinante, a placa bacteriana. Durante a gravidez, fatores sistêmicos interagem, podendo agravar ainda mais esse quadro. A gravidez por si só não provoca a gengivite, mas pode acentuar a resposta tecidual à placa bacteriana (VIEIRA; ZOCRATTO, 2007).

O atendimento às necessidades e cuidados odontológicos durante a gestação, realizado de forma consciente por parte do profissional, permite a manutenção da saúde integral da paciente e, conseqüentemente, de seu bebê. Minimiza também, os riscos de transmissibilidade de microrganismos bucais patogênicos e transformando a mãe em agente educador ativo, promovendo, assim, a prevenção primária em sua totalidade (ARAÚJO; POLLMAN, 2009).

Alterações cardiovasculares, hematológicas, respiratórias, renais, gastrointestinais e endócrinas podem se manifestar durante a gestação. O conhecimento dessas alterações fisiológicas, por parte do Cirurgião Dentista, associado à coleta de dados sobre a história médica anterior e atual da gestante, por meio de uma anamnese bem realizada, é de fundamental importância para que se estabeleça um plano de tratamento odontológico seguro e individualizado para a paciente (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

As alterações fisiológicas da gravidez produzem manifestações sobre o organismo da mulher que, muitas vezes, são percebidas como doenças. Cabe ao profissional de saúde a correta interpretação e a devida orientação a mulher, sem banalização de suas queixas (BRASIL, 2006).

Sabe-se que a gestação, além de todas as mudanças hormonais, cardíacas e respiratórias que alteram o funcionamento do organismo e modificam o equilíbrio bucal, também ocorrem desordens relacionadas à personalidade. As modificações psicológicas durante a gravidez são entendidas pela necessidade da mulher readaptar-se à nova situação, ou seja, preparar-se para o processo de parto. Em função disso, a gestante poderá se tornar menos receptiva, questionando todo e qualquer procedimento proposto pelo cirurgião dentista, guiada pelo instinto de

proteção ao bebê, especialmente em relação à tomada de radiografias, anestesia local e o uso de outros medicamentos outros problemas que se enfrentam, no atendimento à gestante, são as crenças e práticas populares que renegam os cuidados odontológicos nesta etapa da vida (BATISTELA et. al., 2006).

É fundamental que os profissionais de saúde reconheçam e compreendam essas transformações para que sejam evitadas intervenções desnecessárias à mulher e ao feto. Para tanto, esse profissional necessita de fundamentação em fisiologia materna que permita: identificar desvios reais ou potenciais da adaptação normal da gravidez para, então, iniciar o plano de cuidado; ajudar a mulher a entender as mudanças anatômicas e fisiológicas durante a gravidez; aliviar a ansiedade da mulher e família sobre os sinais e sintomas que deveriam ser informados aos profissionais de saúde responsáveis pelo seu pré-natal (BARROS, 2006).

Todo procedimento odontológico essencial pode ser feito durante a gravidez, de preferência durante o segundo trimestre. A gravidez não contraindica o tratamento odontológico. Devem ser consideradas em caráter de urgência independentemente do período gestacional, as intervenções que tenham por objetivo remover a dor e focos de infecção, que podem ser prejudiciais a mãe, ao feto em desenvolvimento e ao recém-nascido (ARAÚJO; POLLMAN, 2009).

Muitas gestantes enfrentam dificuldades para receberem atendimento odontológico, isso porque ainda prevalece a crença de que a gestante não pode passar por tal tratamento odontológico. Por outro lado, existe uma recusa de muitos cirurgiões dentistas em prestar-lhes serviços sob alegações sem fundamentação científica, o que acaba por reforçar o tabu criado (CATARIN et. al., 2008). A resistência dos dentistas em atender a essa clientela também está relacionada ao receio de ser responsabilizados, no caso de alguma intercorrência que afete a saúde da mãe ou do bebê (CODATO et. al., 2011).

Sobre a pouca valorização da atenção odontológica na gravidez pelo profissional, Codato et. al. (2011) apontam a necessidade de garantir educação continuada em nível de graduação, pós-graduação e do serviço, visando enfatizar a atenção odontológica à gestante no processo ensino-aprendizagem dos acadêmicos e profissionais.

O pré-natal odontológico inclui ações como a de desmistificar crenças e preocupações sobre a gravidez e o tratamento odontológico, conscientizar a respeito dos problemas bucais, orientar a importância do controle de placa, o uso do flúor, bem como cuidados com o futuro bebê. Permite que a gestante tenha uma microbiota compatível com saúde, minimizando a transmissão vertical de mãe para filho (BATISTELLA et. al., 2006).

3.4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA EQUIPE PRÉ-NATAL

A gravidez é o período no qual as futuras mães procuram, com frequência, profissionais de saúde e se encontram emocionalmente mais sensíveis e envolvidas com o seu bem-estar e de seus filhos. O papel do profissional de saúde passa a ser sempre o de capacitar o indivíduo a desenvolver uma determinada função e não apenas o de prescrever técnicas e ditar normas comportamentais. A gestante deve receber apoio e informações diversas da equipe do pré-natal. informações estas que serão revertidas num parto mais saudável e num ambiente doméstico mais equilibrado (COUTINHO, 2006).

A gestante requer atenção odontológica especial devido às alterações que ocorrem no período gravídico. É de fundamental importância o papel do cirurgião dentista, realizando tratamento curativo quando necessário, avaliando riscos à saúde bucal, prevenindo hábitos bucais inadequados e doenças bucais, reforçando conceitos sobre a importância do aleitamento materno e uma alimentação saudável, efetivando sua participação no pré-natal multiprofissional (SILVA; MARTINELLI, 2009).

Em relação às doenças bucais, é comum o aparecimento de algumas alterações bucais no período gestacional. Pode ocorrer o aumento da atividade cariogênica e alterações periodontais nos casos em que haja mudança na dieta e acúmulo de placa bacteriana (MARTINS, 2004). Reis et. al., (2010) afirmaram que os hormônios sexuais femininos têm um importante papel na progressão das alterações periodontais. Segundo esses autores não é que a gravidez seja responsável pelo aparecimento de manifestações bucais, mas está associada ao aparecimento destas.

Com o intuito de obter a manutenção da saúde bucal e uma redução das doenças bucais em crianças na primeira infância, um dos caminhos é a educação dos pais. Nesse cenário, o trabalho com gestantes tem sido altamente difundido (SIMIONI et. al., 2005). A visão de um futuro melhor para seu filho norteia e motiva a gestante para adoção de hábitos conscientes e saudáveis (SARCINELLI et. al., 2011).

A gestação é o momento no qual a mulher se mostra receptiva as mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. Assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. A mulher tem o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida. A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis implica diretamente na mudança de comportamento levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo (REIS et. al., 2010).

A atitude comportamental baseada em promover saúde ocorre via conhecimento, num processo em que as pessoas se conscientizam de desenvolvem habilidades (SARCINELLI et. al., 2011). Na perspectiva de promover ações educativas, umas das possibilidades de se obter a promoção de saúde é através da realização de grupos das gestantes, uma vez que possuem a função suporte, interação de informação, constituindo um espaço propício para desenvolver trabalhos educativos. É comumente escolhido para estudos uma vez que, a gestação trata-se de um período especial da vida da mulher, onde os cuidados com a saúde devem ser maiores e no qual ela torna-se mais sensível à adoção de novos hábitos e comportamentos. Por isso mesmo, talvez seja o momento mais adequado para analisar como ela percebe sua condição bucal, e a partir daí desenvolver programas educativos e/ou preventivos direcionados às suas reais necessidades (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Entre os grupos populacionais aos quais se propõe desenvolver ações educativas, as gestantes devem ser priorizadas. Isto porque, embora cerca de 75% das gestantes não desenvolvam complicação, 25% delas apresentam uma gestação de alto risco, envolvendo a vida da gestante e do bebê. Diante deste risco, os

profissionais de saúde devem estar atentos a realizar uma assistência cuidadosa no pré-natal para prevenção de agravos, na maioria das vezes, depende mais de tecnologias de pouca complexidade e custo, dentre elas e realização de atividades educativas (COELHO; PORTO, 2009).

O grupo de gestantes é uma atividade realizada com frequência no decorrer da assistência pré-natal possuindo, cada um, o seu enfoque. Pode ser atribuída maior importância ao preparo do corpo ou o fornecimento de informações relativas às transformações próprias da gravidez e cuidado com o recém-nascido. Pode ser valorizada também a necessidade de transmitir informações sobre o parto e o período pós-parto. Independentemente dos princípios que norteiam o desenvolvimento de tais grupos, considera-se importante que as estratégias neles empregadas estejam alinhadas aos objetivos propostos (HOGA; REBERTE, 2007).

No primeiro trimestre da gestação podem ser realizadas: Primeira consulta odontológica; Anamnese e preenchimento da ficha clínica; planejar o tratamento a ser realizado e, instituir as ações para higiene bucal, quando vai esclarecer sobre placa bacteriana, doença cárie dental (consumo de açúcares), gengivite (sangramento gengival) e doença periodontal; Explicar a importância da escovação dentária, do uso do dentífrico com flúor, do uso do fio dental na prevenção e tratamento da cárie e da doença periodontal, enfatizar a importância dos cuidados diários que devem ser realizados em casa; Educação em saúde bucal: recomendar o uso inteligente do açúcar e a importância dos cuidados diários que devem ser realizados em casa .

No segundo trimestre, podem ser desenvolvidos os procedimentos clínicos odontológicos de Atenção Básica (Adequação do meio bucal: Raspagem, alisamento e polimento; Programa de higiene bucal: esclarecer sobre placa bacteriana, doença cárie dental, gengivite e doença periodontal); Introduzir a educação em saúde bucal do bebê; Observar os pontos de importância da amamentação em relação a saúde bucal; Conscientizar para a importância dos dentes decíduos, remoção e controle dos fatores de risco para cárie dentária; Esclarecer sobre transmissibilidade da doença cárie. E finalmente, no terceiro trimestre, realizar educação em saúde bucal, dando continuidade à educação para saúde bucal do bebê; esclarecer sobre “cárie precoce na infância”; orientar para a limpeza da cavidade oral do bebê; esclarecer

que a saúde bucal da mãe e responsável pelo bebê tem relação com a saúde bucal da criança; entregar folheto com todas as orientações de saúde bucal para a gestante (SARCINELLI et. al., 2011).

Alves e Souza; Fraga (2011), verificaram que o convívio grupal, geralmente ocorrem momentos de trocas de experiências e vivências, ajudando os participantes no enfrentamento de mudanças, já que, as pessoas tendem a ressignificar suas vivências reconhecendo os outros em si mesmo. Assim, para esses mesmos autores, o grupo operativo constitui-se em uma opção de atendimento em saúde em seus diversos âmbitos, pois proporciona aos participantes desenvolver um papel participativo e crítico nos grupos, importante para promoção de saúde e do autocuidado.

As vantagens da realização de grupos consistem em facilitar a construção coletiva de conhecimento e reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, possibilitar a quebra da relação vertical, profissional-paciente e facilitar a expressão das necessidades, expectativas e angustias (COUTINHO, 2006). Discutir a prática dos grupos operativos é de fundamental importância para que a reflexão do processo de trabalho da ESF. É um grande desafio para as equipes a adesão dos usuários ao grupo e o próprio funcionamento do mesmo (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

De acordo com Cavalcanti e Rodrigues (2002), se os pais foram informados dos prováveis efeitos negativos de hábitos nocivos como, utilização de mamadeira noturna com líquidos açucarados, higiene deficiente, dieta desequilibrada, torna-se mais fácil evitar o estabelecimento de maus hábitos.

É importante que no pré-natal sejam incluídas as orientações sobre saúde bucal. Como ainda é pequena a participação do cirurgião dentista durante essa fase, é necessário que os médicos obstetras estejam capazes de orientar e motivar as futuras mães a buscarem os cuidados com sua saúde, assim como a de seus futuros filhos (ARAÚJO; POLLMAN, 2009).

Vieira e Zocratto (2007) avaliaram por meio de um teste de percepção, o conhecimento das gestantes sobre as alterações bucais durante a gravidez. Pode-se perceber pelos resultados que a grande parte das entrevistadas acredita que a

gravidez causa cáries, o que reforça mais uma vez que a falta de informações deste grupo sobre o período gestacional. Por meio de testes de autopercepção com gestantes, Silva et.al. (2006) verificaram que as gestantes participantes do estudo fizeram uma avaliação positiva sobre sua condição de saúde bucal.

4 DISCUSSÃO

Alguns autores afirmam que a gestação é um período em que o organismo da mulher sofre uma série de transformações, que têm como objetivo desenvolver o feto e preparar o corpo da gestante para o parto e amamentação. Estas transformações vão atuar sobre todo o organismo, inclusive sobre a cavidade bucal (REIS *et. al.*, 2010; VIEIRA; ZOCRATTO, 2007; CODATO *et. al.*, 2011).

Algumas alterações bucais têm sido relatadas frequentemente durante o período gestacional, segundo Martins (2004) e Reis *et.al.*, 2010 com destaque para a cárie dentária e as alterações periodontais, incluindo gengivite e periodontite. No entanto Reis *et. al.*, (2010) concordaram que tais alterações bucais não podem ser atribuídas diretamente ao período gestacional.

Embora estas alterações bucais estejam comumente associadas à gestação, no estudo realizado por Codato *et.al.*, 2011 destacaram que grande parte das gestantes procura os cuidados odontológicos apenas quando há presença de dor de dente.

Em relação à gengivite, para Coutinho, (2006), a gravidez por si só não provoca a gengivite, mas o aumento dos níveis dos hormônios estrógeno e progesterona produzem alterações gengivais que, associadas ao estado transitório de imunodepressão, modificações na microbiota da cavidade oral e a tendência a relaxar com os cuidados de higiene, fazem com que a inflamação gengival se agrave na gestação.

Reis *et. al.*, (2010) reforçaram também que, embora a gestação por si só não seja responsável pelo aparecimento da cárie dentária, doença periodontal e outras manifestações bucais, faz-se necessário o acompanhamento odontológico no pré-natal com vistas à identificação de riscos à saúde bucal, à necessidade do tratamento curativo e à realização de ações de natureza educativo-preventivas.

Não há dúvidas de que a gestação é o momento no qual a mulher se mostra mais receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê (REIS *et. al.*, 2010; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006b).

Segundo REIS et. al., 2010, o tratamento odontológico durante a gestação ainda é rodeado por diversos mitos e tabus. Este fato provoca resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico. Inclusive, Silva e Martinelli (2009) ressaltam a importância de desmistificar que a grávida não pode submeter-se a tratamento odontológico, para ampliar sua adesão, segurança e motivação para o tratamento. O que é complementado por Araújo; Pollman, (2009) lembrando que o atendimento odontológico a gestante deve ser realizado sempre que necessário, preferencialmente durante o segundo trimestre de gestação.

Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período (REIS et. al., 2010). No entanto, a insegurança das gestantes em relação ao tratamento odontológico não é somente compartilhada por parentes e vizinhos, mas, muitas vezes, é também reforçado pelas atitudes dos profissionais.

Inclusive, sobre a postura do profissional como aspecto dificultador da maior adesão da gestante ao tratamento odontológico. Codato et. al., (2011) apontaram a necessidade de garantir educação continuada em nível de graduação, pós-graduação e do serviço, onde se dê ênfase à atenção odontológica a gestante no processo ensino-aprendizagem para acadêmicos e profissionais. Pois, segundo Catarin et. al., (2008) muitos Cirurgiões Dentistas se recusam a realizar o atendimento odontológico sob alegações sem fundamentação científica. Assim como estes autores, consideramos necessária a capacitação dos profissionais para tal atenção, levando a diminuição das crenças e mitos transmitidos à população e, também, para tornar os profissionais instrumentos de promoção da saúde para a população.

Segundo Sarcinelli et. al., (2011) o pré-natal odontológico insere-se como uma oportunidade de promoção da saúde, pois é um momento oportuno para difundir informações em saúde. O que é reforçado por Araújo; Pollman, (2009) quando se afirmaram que a assistência pré-natal permite melhores condições de vida tanto para a mãe como para a futura criança e, que os conhecimentos sobre promoção da saúde repassados à gestante influenciam de modo positivo na formação de hábitos saudáveis desde a infância.

Em relação as orientações preventivas e educativas que podem ser repassadas para as gestantes, pelos profissionais da Odontologia, Sarcinelli et. al., (2011) evidenciaram que pode ser esclarecido sobre medidas quanto à higiene bucal da mãe, do bebê e à dieta. Além de informações sobre amamentação, cárie precoce na infância, hábitos de sucção, importância da dentição decídua, o momento ideal da primeira visita ao dentista, entre outras. Cavalcanti e Rodrigues (2002) acrescentaram ainda que as informações sobre os hábitos nocivos como a utilização de mamadeira noturna com líquidos açucarados, higiene deficiente, dieta desequilibrada, pode-se evitar o estabelecimento de maus hábitos.

Entre as ações que visam a promoção de saúde das gestantes, alguns autores indicam que a realização de grupos com este público é uma estratégia importante visando realizar trabalhos educativos (SILVA; STUANI; QUEIROZ 2006; ALVES; SOUZA; FRAGA, 2011).

Embora haja o reconhecimento que a participação da Odontologia no pré-natal seja uma oportunidade de promover saúde, existem entraves sobre o acompanhamento das gestantes durante o pré-natal: os mitos culturais sobre o atendimento odontológico durante a gravidez; o difícil acesso aos serviços de saúde; a falta de integração multiprofissional, a falta de priorização da saúde bucal; rever as estratégias para aumentar os serviços que oferecem atenção odontológica na gravidez e, com isso ampliar o acesso deste público. Visar sempre a importância de qualificar o profissional da Odontologia para atuar nestas ações, para que coloque em prática sua função de educador. Afinal, o papel do profissional de saúde deve ser sempre o de capacitar o indivíduo a desenvolver uma determinada função e não apenas o de prescrever técnicas e ditar normas comportamentais (SARCINELLI et. al., 2011).

Além desta questão, outro aspecto que vale a pena registrar é que, embora algumas políticas de saúde venham apontando a importância da atenção odontológica para a gestante, segundo Leal (2006) a saúde bucal é pouco contemplada nos programas de atenção a gestante, nos serviços de saúde. O que é corroborado por Brasil (2000a) ao afirmarem que a atenção odontológica ainda é pouco abordada no PHPN, pois não inclui entre suas atividades obrigatórias a avaliação odontológica da gestante, no pré-natal. Entretanto, Reis et. al., (2010) vão

mais além ao afirmar que não existe um atendimento odontológico pré-natal integral, como sugere a promoção de saúde.

4 CONCLUSÃO

Embora a gestação por si só, não seja responsável pelo aparecimento de afecções bucais, incluindo a cárie, faz-se necessário o pré-natal odontológico, visando a identificação de riscos à saúde bucal, a necessidade de tratamento curativo e a realização de ações de natureza educativo-preventivo-cuidativo. As ações de saúde bucal devem ser incluídas no Programa de Atenção à Saúde da Mulher, principalmente no grupo de gestantes, conforme recomendada pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.

A partir do trabalho de educação em saúde desenvolvido pela equipe multiprofissional a mulher poderá atuar com agente multiplicador de informações preventivas e de promoção à saúde bucal se bem informada e conscientizada sobre a importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos no meio família. É importante que as pessoas sejam informadas sobre as causas e consequências das doenças para que possam dela se prevenir, uma vez que a prevenção primária, sem dúvida possui grande potencial no controle e na redução das doenças bucais.

THE IMPORTANCE OF DENTAL CHRISTMAS IN BASIC CARE

Jakeline Cabral da Silva Oliveira
Valéria Fernandes Maranhão

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological event, with natural organic changes, but it imposes on health professionals the need for knowledge for a differentiated multiprofessional approach. The oral health team must work together with the other team professionals in order to qualify the pre -both clinical and dental care of pregnant women in the territory of coverage. The aim of this study was to perform a literature review on the performance of the prenatal team in the FHS and how dentistry can contribute in this work, considering that it is also an opportunity to promote health. A bibliographic review of scientific health productions was performed through the Virtual Health Library and PUBMED, with publications between 2000 and 2019, with articles in Portuguese and English. There is a culture that neither values nor encourages dental care during pregnancy. The dental care of pregnant women is a very controversial subject, especially due to the myths that exist about treatment by both pregnant women and dentists who do not feel safe in attending them, so it is always a challenge organize and prioritize this service. It can be concluded that the dental surgeon should be included in the multidisciplinary teams that accompany the pregnant woman during prenatal care, as a way to demystify the main myths that involve dental care and fully address this portion of the population. Also, dental prenatal care is an opportunity for health promotion, as it is considered as an opportune moment for the dissemination of health information.

Keywords: Pregnant Woman; Oral health; primary care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, O. M.; ABEGG, C.; RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, p. 789-96, 2004
- ALVES e SOUZA, A. M.; FRAGA, M. N. O. Grupos: Breve história. In: ALVES E SOUZA, A. M. [org.}. **Coordenações de grupos: Teoria e Prática**. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, p. 49-54, 2011.
- ARAÚJO, S. M.; POHLMANN, C.S. Conhecimento e atitudes dos médicos e ginecologistas/obstetras a respeito de saúde bucal da gestante. **RFO UPF – Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 14, n.3: p. 190-196, 2009.
- BARROS, S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico puerperal**. São Paulo: Manole, 1ªed, 2006.
- BATISTELA, F. I. *et. al.* Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal: na rede pública e em consultórios particulares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 14, n.1: p. 67-73, 2006.
- BRASIL. **Manual Técnico de Assistência Pré-natal**. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica-Saúde Bucal**. Brasília, DF, 91p, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. LEI 8.080/1990 (LEI ORDINÁRIA) 19/09/1990. LEI ORGÂNICA DA Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 59p, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.444 de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família, DOU de 28/12/00, seção 1, p. 85, 2000.
- BRASIL. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2000.
- BRAZ, G. *et. al.* A experiência de um programa de saúde bucal no atendimento às gestantes. **HU revista**, Juiz de Fora, v. 25, n. 2: p. 324-332, 2010.
- CADEMARTORI, M. G.; MACHADO, R. A. Implantação de um programa de pré-natal odontológico em uma unidade de estratégia de saúde da família do

município de São José do Norte/RS. **Anais do XIV ENPOS da Universidade de Pelotas/RG**. 2012.

CATARIN, R. F. Z. et. al. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1: p: 16-24, 2008.

CAVALCANTI, A.L.; RODRIGUES, B.C. Avaliação do conhecimento dos pais sobre a saúde bucal na primeira infância. **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 103-107, 2002.

CODATO, L. A. B. et. al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 4, p: 2297-2301, 2011.

COSTA, I. C.; SALIBA, O. MOREIRA, A. S. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. **Rev. Pós-graduação**, v. 9, n. 3: p. 232-243, 2014.

COUTINHO, N. N. **Estudo das doenças cárie e periodontal em mulheres durante o período gestacional**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

DATASUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica {página ds internet}. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em: 20/10/2019.

DREVEIS, M. R.A. et. al. Perfil das gestantes do pré-natal do Hospital Maternidade do Município de Nova Friburgo (HMNF). **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 19, n. 2: p. 147-152, 2007.

FRANCISCO, A. M. A. Pré-natal odontológico. Por que adotar essa medida? **UNILAVRAS**, 2014.

GRANJEIRO, G. R.; DIÓGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. Atenção Pré-natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **RevEscEnfermUSP**, v. 42, n. 1:p: 105-11, 2008.

HOGA, L. A. K; REBERTE, L. M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Res. Esc, Enferm. USP**, v. 41, n. 4: p. 559-566, 2007.

LEAL, N. P. **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro, 2006.

- MARTINS, V. F. A importância da Odontologia para as gestantes. **Jornal da APCD**, p. 8-9, 2004.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed. Belo Horizonte, MG, 84p, 2006.
- MOREIRA, P. V. L.; CHAVES, A. M. B.; NÓBREGA, M.S.G. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. **Pesq. Bras Odontoped Clin Integr**, v. 4, n. 3: p. 259-264, 2004.
- PALMIER, A. C. *et. al.* **Saúde bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 72p, 2008.
- QUEIROZ, S. M.P.L. Promovendo a saúde bucal nos diferentes ciclos de vida da gestante e do bebê. **Rev. Brasileira de Odontologia**, 2002.
- REIS, D. M. *et. al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & saúde Coletiva**, v. 15, n. 1:p. 269-276, 2010.
- SARCINELLI, A. P. *et. al.* O Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal. In: ECHEVERRIA, S.; POLITANO, G. T. **Tratamento odontológico para gestantes**. São Paulo: Santos, cap. 8, p. 73-85, 2011.
- SILVA, F. W. P; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. Atendimento Odontológico à gestante – Parte1: Alterações Sistêmicas. **Rev. Da Facul. De Odontologia de Porto Alegre**, v. 47, n.2: p. 19-23, 2006.
- SILVA, M.V.; MARTINELLI, P.J.L Promoção em saúde bucal para gestantes: uma revisão de literatura. **Odontologia clínico-científica**, v. 8, n.3: p. 219-224, 2009.
- SILVA, S. R.C.; ROSELL, F.L.; JÚNIOR, A. V. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde do município de Araraquara, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. SaúdeMater. Infant.**, v. 6, n. 4: p. 219-224, 2009.
- SIMIONI, L. R. G. *et. al.* Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. **Rev. Pós Grad**, v. 12, n. 2: p.167-173, 2005.
- SOUZA, D. S. *et. al.* A inserção de saúde bucal no programa saúde da família. **Rev. Bras. de odontologia em saúde coletiva**. São Paulo, v. 2, n. 2, 2007.
- VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J.C.; SOARES, S. M. **práticas educativas em Atenção Básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 70p, 2009.

VIEIRA, G. F.; ZOCRATTO, K. B. F. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. **RFO UPF – Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 12, n. 2: p. 271-274, 2007.

ANEXOS

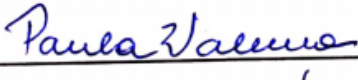
ANEXO 1

TERMO DE CORREÇÃO METODOLÓGICA

Eu, Paula Andréa de Melo Valença, declaro para os devidos fins e para fazer prova junto à **Faculdade SETE LAGOAS – FACSETE**, que realizei a revisão de normas técnicas e metodológicas do TCC/Monografia, intitulado “**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA**”, de autoria de **Jakeline Cabral da Silva Oliveira**, do curso de **Especialização Lato Sensu em Odontopediatria**, pela **Faculdade Sete Lagoas-FACSETE**, consistindo em correção de citações, referências bibliográficas e normas metodológicas.

Por ser verdade, firmo o presente,

Recife, 21 de dezembro de 2019.



Paula Andréa de Melo Valença

CPF: 020.321.594-06

ANEXO 2**TERMO DE CORREÇÃO DA LÍNGUA INGLESA**

Eu, Adalgiza Cabral de Oliveira Bisneta, declaro para os devidos fins e para fazer prova junto à **Faculdade SETE LAGOAS – FACSETE**, que realizei a revisão da língua inglesa do TCC/Monografia, intitulado “**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA**”, de autoria de **Jakeline Cabral da Silva Oliveira**, do curso de **Especialização Lato Sensu em Odontopediatria**, pela **Faculdade Sete Lagoas-FACSETE**.

Por ser verdade, firmo o presente,

Recife, 21 de dezembro de 2019.



Adalgiza Cabral de Oliveira Bisneta

CPF: 115.187.064-10

ANEXO 3

TERMO DE CORREÇÃO DA LÍNGUA PORTUGUESA

Eu, José Rodolfo Tavares de Melo, declaro para os devidos fins e para fazer prova junto à **Faculdade SETE LAGOAS – FACSETE**, que realizei a revisão da língua portuguesa do TCC/Monografia, intitulado “**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA**”, de autoria de **Jakeline Cabral da Silva Oliveira**, do curso de **Especialização Lato Sensu em Odontopediatria**, pela **Faculdade Sete Lagoas-FACSETE**.

Por ser verdade, firmo o presente,

Recife, 21 de dezembro de 2019.

José Rodolfo Tavares de Melo

CPF: 068.700.784-40