

EDUCAÇÃO E AUTONOMIA NA AUTOPROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES¹

EDUCATION AND AUTONOMY IN THE SELF-PROMOTION OF ORAL HEALTH OF PREGNANTS

Maiara Berlt² e Josiane Lieberknecht Wathier Abaid³

RESUMO

A promoção da saúde vem despontando em importância, ao longo da última década, e tem estado relacionada a uma combinação de estratégias, que visa à mútua responsabilização de atores sociais, como o Estado, agentes de distintos setores e a população. No caso da saúde bucal das mulheres gestantes, sujeitas a um aumento no número de lesões de cárie, o comportamento autônomo em autopromoção da saúde pode beneficiar a saúde e o bem-estar da gestante e de sua família. Este trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura não-sistemática sobre as evidências da importância da educação e da autonomia na autopromoção da saúde bucal de mulheres gestantes. Para tanto, foram pesquisados artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Pubmed, entre o período de 2005 a 2016. Foram selecionadas publicações sobre o tema, caracterizados por serem revisões estritamente teóricas. Os estudos encontrados mostraram as possibilidades que o comportamento autônomo, em favor da saúde própria, desenvolve em benefício do bem-estar bucal dessas mulheres. Como conclusão, a investigação demonstra que a educação deve ser utilizada como estratégia de saúde, de maneira a possibilitar novas vias para a independência e a autonomia dos indivíduos, em benefício de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: saúde materno-infantil, saúde bucal, mulheres, gestação, prevenção.

ABSTRACT

Health promotion has emerged in importance over the last decade and has been related to a combination of strategies aimed at the mutual accountability of social actors such as the State, agents from different sectors and the population. In the case of oral health of pregnant women, subject to an increase in the number of caries lesions, autonomous behavior in self-promotion of health can benefit the health and well-being of the pregnant woman and her family. This paper aims to present a review of non-systematic literature on the evidences of the importance of education and autonomy in the self-promotion of the oral health of pregnant women. For that, articles were searched in the Virtual Health Library (VHL), Scielo and Pubmed, between the period from 2005 to 2016. We selected publications on the subject, characterized by being strictly theoretical reviews. The studies found showed the possibilities that the autonomous behavior, in favor of the own health, develops for the benefit of the oral well-being of these women. As a conclusion, research demonstrates that education should be used as a health strategy in order to provide new venues for the independence and autonomy of individuals, for the benefit of their quality of life.

Keywords: *maternal and child health, oral health, women, gestation, prevention.*

¹ Trabalho oriundo de dissertação.

² Aluna do Mestrado em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: maiaraberlt@bol.com.br

³ Orientadora - Centro Universitário Franciscano. E-mail: josianelieb@unifra.br

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde vem ganhando importância ao longo da última década, constituindo-se como um importante campo de prática em saúde. Configura-se, dessa forma, em estratégia essencial de saúde coletiva no Brasil (LOPES et al., 2010; HAESER et al., 2012).

Esse conceito deriva da ampliação do conceito de saúde, que deixou de ser a mera ausência de doenças, e atualmente se relaciona a uma combinação de estratégias visando a uma responsabilização mútua pela saúde, tais como ações do Estado (políticas públicas visando à saúde), aumento da participação popular e parcerias entre distintos setores da sociedade (BUSS, 2009). Além disso, passou a ser identificada, também, como uma situação derivada de condições sociais, ambientais e emocionais, que levam a uma maior autonomia dos indivíduos e comunidades, de modo a que se tornem protagonistas de seu estado físico e de saúde (HAESER et al., 2012).

A saúde bucal durante o período gestacional tem íntima relação com a saúde geral da gestante, e pode influenciar no bem-estar do bebê (ARAÚJO, 2009; ÁVILA, 2011). No entanto, com frequência, os profissionais de saúde enfatizam o desinteresse e a falta de autocuidado das mulheres atendidas nos serviços públicos, com a própria saúde bucal (LEAL; JANNOTTI, 2009).

Em vista de tais assertivas, emerge o seguinte problema de pesquisa: a educação constitui uma adequada estratégia de promoção da saúde, em mulheres grávidas? Mediante tal indagação, o estudo tem por objetivo avaliar o arcabouço teórico em busca de evidências sobre o papel da educação na autonomia e autopromoção da saúde bucal de mulheres gestantes, demonstrando, por meio de achados de distintos autores, os benefícios do comportamento autônomo em favor da própria saúde bucal.

A importância de pesquisar e relatar os achados deste tema fundamenta-se em assertivas como de Araújo (2009); Ávila (2011) e Lanfredi (2015), que salientam que durante a gestação a mulher diminui os cuidados com a higiene bucal, em face de sua atenção e preocupação para com o processo pré-natal e com o bebê.

MATERIAL E MÉTODOS

A realização deste trabalho constituiu uma revisão de literatura não sistemática, tendo sido pesquisados, inicialmente, artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Pubmed. Foram selecionadas publicações sobre o tema da saúde bucal na gestação, caracterizadas por serem revisões estritamente teóricas. Para isso, utilizou-se uma busca livre com as seguintes palavras chave: “saúde materno-infantil”, “saúde bucal”, “mulheres”, “gestação”, “prevenção” e “educação em saúde”.

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: publicações de livre acesso ao público; artigos científicos; publicados entre o período de 2005 a 2016. Este período foi escolhido por permitir incluir pouco mais de uma década de estudos e reflexões sobre o tema, mantendo um relativo grau de

atualidade para com o período atual. Como critérios de exclusão, procedeu-se a identificação e exclusão dos artigos que estavam repetidos nas bases de dados, a exclusão dos artigos que não possuíam os resumos disponíveis, e dos artigos cujo idioma principal não fosse português, inglês ou espanhol. Foram encontrados, ao todo, 45 artigos, sendo 15 na BVS, 18 na Scielo e 12 na Pubmed. Excluídos os artigos constantes no critério de exclusão restaram 18 artigos. Numa segunda fase, foram incluídos livros e publicações pertinentes ao tema da educação e da educação para a saúde, incluídas publicações constantes em sítios eletrônicos ligados ao Ministério da Saúde. Participaram da busca e seleção dos artigos e livros as duas autoras do trabalho.

RESULTADOS

SAÚDE BUCAL E GESTAÇÃO

Durante a gestação, a mulher acaba por diminuir os cuidados com a higiene bucal, pois sua atenção e preocupação se voltam ao pré-natal e ao bebê, principalmente depois do parto, quando os cuidados são direcionados ao recém-nascido. O descuido com a higiene oral pode, também, ocorrer devido ao enjoo que os cremes dentais podem provocar nessas pacientes durante as escovações. É importante, portanto, que faça uma correta escovação, com uso de fio dental e creme dental com flúor, e visitas regulares ao dentista (LANFREDI, 2015).

A incidência da cárie dentária não está diretamente ligada ao período gestacional, mas, sim, a fatores como a menor capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência. Esta atitude resulta em um incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de desenvolvimento de lesões de cárie (BASTIANI et al., 2010).

As mulheres grávidas estão sujeitas a um aumento no número de lesões de cárie, em face de eventuais negligências com a higiene bucal, por alterações nos hábitos alimentares, como aumento no número de refeições e consumo de alimentos cariogênicos (REIS et al., 2010). Infecções na cavidade bucal, e estados inflamatórios representam potenciais riscos para a endocardite infecciosa, nascimentos prematuros, ocorrência de baixo peso, complicações obstétricas e até mesmo abortos (ARAÚJO, 2009; ÁVILA, 2011).

De acordo com Merhy (2002), os serviços de saúde apresentam potencial para avaliar os benefícios em período de pré-natal, tanto para a mãe como para seu conceito. Mas estes devem passar por transformações e desafios, em favor da saúde como bem público, e do trabalho em saúde como defesa da vida quer na dimensão individual, quer na coletiva.

Na caderneta da gestante, distribuída gratuitamente pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), há menção ao cirurgião dentista quanto ao pré-natal odontológico. Ainda assim, via de regra,

no acompanhamento à gestante às consultas de pré-natal não há contemplação das orientações de saúde bucal por parte do médico, o que limita as ações positivas de saúde bucal que poderiam resultar em benefícios concretos, extensivo a todo o âmbito familiar (CORREIA; SILVEIRA, 2011). Os estudos demonstram, no entanto, que a resistência das gestantes aos tratamentos odontológicos é real e está fundada em crenças populares, que são transmitidas pelos relatos familiares (LEAL, 2006).

No entanto, não há nenhuma contraindicação para os procedimentos comuns ao tratamento odontológico ao longo da gestação, incluindo radiografias e anestésias. Não tratar é muito mais arriscado do que o próprio tratamento (TAKAHASHI, 2013). Diante de tais achados, questiona-se sobre como se dá o processo de educação em saúde para incentivar que a gestante ou futura gestante adote hábitos saudáveis.

EDUCAÇÃO

A educação, de acordo com Libâneo (2002), para além de sua configuração como processo de desenvolvimento individual ou de relação interpessoal, insere-se no conjunto das relações sociais, econômicas, políticas, culturais que caracterizam uma sociedade. A prática educativa é sempre a expressão de uma determinada forma de organização das relações sociais na sociedade.

Conforme Dourado e Oliveira (2009), a educação é essencialmente uma prática social presente em diferentes espaços e momentos da produção da vida social. Nesse contexto, a educação escolar, objeto de políticas públicas, cumpre destacado papel nos processos formativos por meio dos diferentes níveis, ciclos e modalidades educativas. Mesmo na educação formal, que ocorre por intermédio de instituições educativas, a exemplo das escolas de educação básica, são diversas as finalidades educacionais estabelecidas, assim como são distintos os princípios que orientam o processo ensino-aprendizagem, pois cada país, com sua trajetória histórico-cultural e com o seu projeto de nação, estabelece diretrizes e bases para o seu sistema educacional (DOURADO; OLIVEIRA, 2009).

Para Haddad (2008), assumir a educação como direito humano implica em afirmá-la como uma necessidade intrínseca ao ser humano, e ao mesmo tempo como um direito universal (que deve ser estendido a todos, e com igualdade), indivisível e interdependente com relação aos outros direitos humanos destinados a garantir a dignidade para todas as pessoas. Para o autor, cabe ao Estado a responsabilidade pela efetivação deste direito.

De fato, no Brasil, o artigo 205 da Constituição Federal assegura a todos os brasileiros o acesso à educação, quando estabelece que a educação é, direito de todos e dever do Estado e da família. Para a Carta Magna, a educação deve ser “promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde constitui um processo destinado a manter e elevar o nível de saúde da população e, ao mesmo tempo, reforça a manutenção de hábitos positivos de saúde (REIS et al., 2010). Pode ser definida como práticas sociais que se estabelecem entre sujeitos (profissionais e usuários) que atuam em instituições de saúde, conscientes ou não da função educativa desenvolvida (REIS et al., 2010).

Conforme Silva (2006), a educação em saúde e promoção da saúde caminham juntas, gerando as possibilidades para que o cliente gerencie as informações, se conscientize e tome providências tendo em vista sua qualidade de vida. A educação em saúde, conforme o autor, pode e deve ser aplicada em qualquer ambiente onde são executadas as atividades profissionais de cuidado: enfermarias, consultórios, salas de aula, grupo terapêutico, unidades de saúde, salas de espera e outros, desde que haja um propósito e ambiente propício.

Para a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA (2007), a educação em saúde se constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população, e consumidores de bens e serviços de saúde” e de saneamento ambiental.

A educação em saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva (FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE, 2007). Não é ilógico crer que, quanto maior o conhecimento que os indivíduos tenham acerca da saúde, de um modo geral, mais instrumentalizados eles estejam para atuarem como entes autônomos em seu próprio benefício; protagonistas da promoção de sua saúde, e mesmo da saúde de indivíduos de suas comunidades. Assim, pode-se depreender que a mulher gestante, e futuras gestantes, estarão mais prevenidas de doenças em geral, sobretudo as bucais, se tomarem conhecimento sobre práticas básicas de saúde nesse campo. Isso as tornará mais autônomas sobre as tomadas de decisão que envolvam ela, seu bebê e sua família.

AUTONOMIA

O termo autonomia tem origem prefixo grego *auto*, que significa próprio, e na expressão *nomos*, que designa lei, regra ou norma. A junção dos dois termos confere à idéia de autonomia o significado de autogoverno; autodeterminação para o ente fazer uso de decisões que afetem sua vida, saúde, integridade físico-psíquica e relações sociais. Portanto, autonomia refere-se à capacidade do ser humano de decidir o que é bom, e lhe confere bem-estar (ARAÚJO et al., 2008).

A idéia de autonomia, segundo Fleury-Teixeira et al. (2008), conduz o pensamento imediatamente à idéia de liberdade e de capacidade de exercício ativo de si, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações, e às possibilidades e capacidades para construírem sua trajetória na vida. Conforme afirma Calado (2001), a autonomia é o elemento social e humano mais fortemente valorizado por Paulo Freire, reputada por ele como essencial à condição humana.

Ao criticar a emancipação humana e sua relação com a educação, Ambrosini (2012, p. 41) salienta que “desde os primórdios do Iluminismo o mundo estabeleceu o ideal de uma sociedade emancipada e esclarecida, despojada da crença e da ignorância”. Com a Revolução Francesa, esperava-se que a autonomia dos indivíduos, princípio de grande importância, se estabelecesse na vida das pessoas, para que estas pudessem superar a menoridade e construir conhecimento científico livre de influências das crenças ou preconceitos, tornando-se possível dominar e quantificar a realidade. Um ser humano esclarecido em uma sociedade emancipada, no entanto, não se fez amplamente possível, por isso Paulo Freire, especialmente voltado para a educação latino-americana, edificou uma teoria fundamentada em valores humanistas, para que os indivíduos se façam capazes de lutar por suas transformações. Para Freire (1983), “os indivíduos mais desfavorecidos, os oprimidos, coletivamente organizados, por meio do desvelamento crítico da realidade, podem transformar suas existências concretas, libertando-se da opressão”.

Freire (1983) afirma, ainda, que a autonomia está associada com aquilo que ele chama de “ser para si”; além disso, guarda relação com a libertação, no contexto histórico subdesenvolvido dos oprimidos. O contrário da autonomia é a heteronomia, condição na qual um indivíduo ou grupo social se encontra oprimido, alienado, e sua situação é a de “ser para outro”. Nesse contexto, só mesmo uma educação voltada para a libertação pode conduzir as pessoas a serem autônomas. O pensamento de Freire é práxis em relação ao povo oprimido pelo colonialismo, pela ditadura militar e pelo liberalismo econômico. Isto porque, para Freire, a opressão corresponde à negação da vocação do homem de ser mais.

A autonomia é, portanto, a capacidade da qual desfruta o homem de ser em si, fazer por si, mantendo-se independente da condição de necessidade de aguardar, passivamente, que alguém faça por si mesmo o que caberia a ele mesmo aplicar ao seu destino, à sua realidade e ao seu entorno.

Uma gestante mais autônoma pode ser capaz de ser uma promotora da sua saúde, em condições que favoreçam sua integridade, e a de sua família. Para isso, no entanto, faz-se necessário que ela tenha conhecimentos sobre como manter-se saudável sob o ponto de vista bucal.

PROMOÇÃO E AUTOPROMOÇÃO DA SAÚDE

Saúde é um direito humano fundamental, mundialmente reconhecido, e encontra-se em condições de igualdade com outros direitos garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948. É reconhecida como importante recurso para os desenvolvimentos social, econômico e

pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida. Sua promoção se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais, voltadas a impactar beneficentemente a qualidade de vida (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2016).

Segundo Furtado (2010), a promoção da saúde é uma das prerrogativas levantadas pela Nova Saúde Pública, que surge no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental, e se propaga de forma mais vigorosa nos últimos vinte e cinco anos, especialmente salientado em três importantes Conferências Internacionais - em Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundval (1991) - que estabeleceram as diretrizes conceituais e políticas da promoção da saúde. O conceito de Promoção foi inicialmente utilizado para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, mas ao longo do tempo seu conteúdo foi ampliado, passando a representar um enfoque político e técnico a respeito do processo saúde e doença.

As condições de saúde de uma população ocupam lugar de destaque nas estratégias de governança dos Estados, e assim como representam a qualidade da segurança de um povo, também estão largamente associadas a aspectos econômicos. Indicadores de segurança e de economia, que constituem alguns dos princípios basilares que representam as complexas questões do meio ambiente, regional ou nacionalmente. Por isso é importante para Estados e governos promoverem a saúde (NEVES, 2006).

De acordo com Fleury-Teixeira et al. (2008), a definição de promoção da saúde pode ser substanciada na atuação para a melhoria da saúde, anterior e independente a qualquer patologia ou agravo, ampliando-se o controle das pessoas sobre a própria saúde.

A promoção da saúde, ao ter seu foco voltado para o desenvolvimento de habilidades e atitudes favoráveis à saúde, direciona estratégias para a informação e a educação em saúde, com vistas a aumentar as possibilidades da população exercer maior controle sobre si mesma e sobre o ambiente, escolhendo opções mais favoráveis à saúde (VERDI; CAPONI, 2005).

Conforme Neves (2006), promoção pode significar o ato ou efeito de promover; ascender a um cargo, posto ou categoria superior; diligência do promotor; venda de alguns artigos com preços mais baixos; qualquer atividade (de propaganda, marketing, divulgação, relações públicas, etc, destinada a tornar mais conhecido e prestigiado um produto, serviço, marca, ideia, pessoa ou instituição). No entanto, promoção da saúde é um conceito antigo, que vem sendo retomado e discutido nas últimas décadas.

Para Fleury-Teixeira et al. (2008), os indivíduos se constituem na rede social ao mesmo tempo em que são constituintes da rede social em que vivem. Trata-se de uma noção que se consolida no pensamento social, desde o início do século XIX, oriundo da obra de Hegel. Nesse contexto, as condições sociais têm papel determinante nas condições de saúde das populações, reforçando uma linha de conhecimento que sustenta haver evidências de que a forma como as pessoas interagem na sociedade determina as suas condições psíquicas, e as cadeias causais dos principais agravos e patologias da contemporaneidade.

Para a Organização Mundial de Saúde, promoção da saúde é o processo que permite às pessoas aumentar o controle e melhorar a sua saúde. Representa um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. Possibilita às pessoas aumentar seu controle sobre os determinantes da saúde, e por meio disto melhorar sua saúde, sendo a participação das mesmas essencial para sustentar as ações de promoção da saúde (NEVES, 2006).

A ausência da promoção da saúde guarda relação, também, com as doenças associadas ao saneamento ambiental inadequado, e a falta de políticas e providências em favor do saneamento ambiental resulta em doenças que se classificam em categorias: de transmissão feco-oral, transmitidas por insetos-vetor, transmitidas por meio do contato com a água, e relacionadas com a higiene (SOBRAL et al., 2011).

Sabe-se, no entanto, que a adoção de condutas alimentares mais saudáveis pode diminuir os riscos de morbimortalidade por doenças do sistema circulatório, e tais práticas devem ter, como protagonista, os indivíduos que são sujeitos de suas condições de saúde (LACHTERMACHER, 2004; OLIVEIRA et al., 2009).

O tabagismo é outro grave problema de saúde e também social, tanto pelos efeitos que causa nos fumantes ativos, como nos fumantes passivos. Conforme o Instituto Nacional do Câncer, trata-se do único fator de risco totalmente evitável e responsável por mortes, doenças e alto custo ao sistema de saúde, e afeta indiretamente a qualidade de vida do cidadão e da sociedade (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016).

Promover saúde pode passar, inclusive, pelo simples hábito de lavar as mãos. Embora não se resume a isso. Diversas são as doenças que podem ser atribuíveis à disseminação de vírus e bactérias, e a lavagem das mãos é tão importante que a Organização Mundial de Saúde estabeleceu o dia 5 de maio como o dia mundial da lavagem das mãos (BRASIL, 2012). A simples lavagem das mãos pode evitar doenças como hepatite A; gastroenterites; Rotavírus; bronquiolites, gripes; varicela; shigela, escabiose; conjuntivite; candidose e infecção hospitalar (BRASIL, 2012), além de livrar as pessoas de doenças, e contribuir para reduzir o custo anual de 12 bilhões de dólares, com essas doenças (BRASIL, 2012).

De acordo com Domingues e Teixeira (2013), o avanço nas coberturas vacinais também é de grande importância, e produz impacto sobre as doenças imunopreveníveis, realidade que promove mudanças no perfil epidemiológico. Por isso existe uma necessidade de homogeneidade de coberturas preconizada pelo Programa Nacional de Imunização, não apenas entre municípios, como também, no menor espaço de aglomeração populacional dos bairros, ruas e casas, estando todos atentos à busca de novas estratégias de vacinação para reduzir a possibilidade do recrudescimento das doenças imunopreveníveis no país.

A responsabilidade sobre a vacinação preventiva é, sobretudo, dos pais, que devem estar atentos e proativos na vacinação de suas crianças, mesmo por que, sem saúde as crianças têm dificuldade

em aprender, e os adultos, em trabalhar. Para Savi, Rigon e Zanella (2009), situações da sociedade ligadas à conduta dos indivíduos ou instituições, são de grande importância na realidade epidemiológica de um país. A conduta das pessoas está relacionada à ecologia e às condições sociais, sobretudo as que afetam as populações das periferias das cidades mais pobres.

Por sua vez, a conduta dos indivíduos relaciona-se à capacidade, daqueles, de exercer sua própria percepção sobre o mundo, e transformar seu entorno social. Trata-se de eles se importarem com as questões ecológicas por que eles a percebem, e não por que foram colonizados, e obrigados a se importar. Relaciona-se à sua capacidade de problematizarem sobre suas vidas, seu entorno, e seu mundo. Isso há de lhes garantir a capacidade de tomar as rédeas de suas próprias revoluções, ao invés de embarcarem na revolução que lhes for apontada, repetindo-se e perpetuando-se a manipulação e o cabresto (FREIRE, 1983).

É possível inferir, portanto, que a capacidade de autopromover a saúde guarda relação com a capacidade e a habilidade de promover os necessários cuidados e as indispensáveis mudanças que sirvam à promoção da saúde. A mulher futura gestante, quanto mais plena em conhecimentos, mais pode fazer escolhas, e produzir transformações que beneficiarão também o bebê.

CONCLUSÃO

Este trabalho resulta do esforço de suas autoras em averiguar se a educação constitui uma adequada estratégia de promoção da saúde em mulheres grávidas, por meio do manancial teórico revisitado. Diferentes autores salientam que durante a gestação a mulher minimiza seus cuidados com a higiene bucal, e se sujeitam ao aumento do número de lesões dentárias por cárie. Ao mesmo tempo, a literatura preconiza que não há nenhuma contraindicação para os procedimentos comuns ao tratamento odontológico ao longo da gestação, incluindo radiografias e anestésias.

Às mulheres, e neste caso às gestantes, aconselha-se, portanto, maior atenção para com sua saúde bucal. É necessário que a elas seja apontado o caminho do protagonismo em saúde bucal, por que são elas próprias que devem praticar os cuidados com essa dimensão da saúde, por isso a educação em saúde bucal constitui um processo que vai estimulá-las a manter e elevar suas condições de saúde da boca, e seus adequados hábitos para tanto.

A prática da educação em saúde bucal resulta na formação da consciência crítica das pessoas, e a materialização das ações e dos cuidados em saúde bucal das mulheres gestantes depende de sua liberdade e de sua capacidade de exercitar ativamente a decisão de cuidar-se e buscar os cuidados, decisão que vai influenciar de forma significativa suas condições de saúde e qualidade de vida.

Portanto, pode-se concluir que a educação constitui o necessário caminho para a autonomia e para a autopromoção em saúde bucal, conferindo às mulheres, durante e fora do processo de gravidez, uma adequada estratégia de promoção da saúde, em benefício de si mesmas e dos filhos que estão a desenvolver.

REFERÊNCIAS

AMBROSINI, T. F. Educação e emancipação humana: uma fundamentação filosófica. **Thaumazein**, v. 12, n. 47, p. 378-391, 2012.

ARAÚJO, A. A.; BRITO, A. M.; NOVAES, M. Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 117-124, 2008.

ARAÚJO, S. Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/obstetras a respeito da saúde bucal na gestante. **RFO**, v. 14, n. 3, p. 190-196, 2009.

ÁVILA, W. S. Doença periodontal em portadores de valvopatia durante a gravidez - estudo clínico e microbiológico. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 171-178, 2011.

BASTIANI, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín.-Cient.**, v. 9, n. 2, p. 155-160, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa Brasileira**. Brasília, 1988, Casa Civil. [online]. Disponível em: <<https://goo.gl/Qy2k2b>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

BRASIL. Portal Brasil. **Neste sábado (5) de maio será comemorado o dia mundial de higiene das mãos**. 2012. [online]. Disponível em: <<https://goo.gl/9jhnbi>>. Acesso em 16 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília, DF: 2014.

BUSS, P. M. Uma introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 19-42.

CALADO, Alder Júlio Ferreira. **Paulo Freire: sua visão de mundo, de homem e de sociedade**. Caruaru: Edições Fafica, 2001.

CORREIA, S. M.; SILVEIRA, J. L. C. Percepção da relação saúde bucal e parto prematuro entre membros da equipe de ESF e gestantes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 11, n. 3, p. 347-355, 2011.

DOMINGUES, C. M. A.; TEIXEIRA, A. M. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013.

DOURADO, L. F.; OLIVEIRA, J. F. A qualidade da educação: perspectivas e desafios. **Cad. CEDES**, v. 29, n. 78, p. 201-215, 2009.

FLEURY-TEIXEIRA, P. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, Sup 2, p. 2115-2122, 2008.

FREIRE, Paulo. **A Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA. **Educação em saúde: diretrizes**. Brasília: Fundação Nacional da Saúde, 2007.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. 2016. [online]. Disponível em: <<https://goo.gl/qmeupk>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

FURTADO, M. A. **Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: a ênfase no discurso da autonomia**. 2010. 133f. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

HADDAD, S. (Org.). **Banco Mundial, OMC e FMI: o impacto nas políticas educacionais**. São Paulo: Cortez, 2008.

HAESER, L. M.; BÜCHELE, L. M.; BRZOZOWSK, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis**, v. 22, n. 2, p. 605-620, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/yHHjVc>>. Acesso em: 29 nov. 2016

LACHTERMACHER, R. Dislipidemia no adolescente: fator de risco de aterosclerose na idade adulta? Quando pesquisar? **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 31-36, 2004.

LANFREDI, F. P. **Gravidez pede cuidados especiais com a saúde bucal**. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/EwHSHc>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

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, p. 413-421, 2009.

LEAL, N. P. **Saúde bucal da gestante**: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. 2006. 98f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2002.

LOPES, M. S. et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto - Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 461-468, 2010.

MERHY, E. Saúde. **A cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

NEVES, T. P. Reflexões sobre a promoção da saúde. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 6, n. 62, 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/Rvunii>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

OLIVEIRA, G.; MENDES, R. T.; BOCCALETTO, E. M. Dislipidemia Infantil. In: BOCCALETTO, E. M. A.; MENDES, R. T. (Org.). **Alimentação, atividade física e qualidade de vida dos escolares do município de Vinhedo/SP**. Campinas: IPES Editorial, 2009.

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.

SAVI, D.; RIGON, S.; ZANELLA, N.A. **O cuidado humano no contexto ambiental**: ações do enfermeiro nas dimensões ecológicas. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/v9rvHt>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

SILVA, J. L. L. Educação em saúde e promoção da saúde. A caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. **Informe em promoção da saúde**, v. 1, n. 1, p. 03, 2006.

SOBRAL, A.; FREITAS, C.M.; MORAES, M.M.; GURGEL, H. Definições básicas: dado, indicador e índice. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Ambiental**. Guia básico para a construção de indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 25-52.

TAKAHASHI, P. **Pré-natal odontológico pode evitar problemas com o bebê**. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/5dWdD1>>. Acesso em: 11 mar. 2017.

VERDI, M.; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva da bioética. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 82-8, 2005.

