

CONHECIMENTO DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CARBONÍFERA DE SANTA CATARINA

KNOWLEDGE OF PHYSICIANS AND NURSES ON DENTAL PRENATAL IN A MUNICIPALITY OF THE CARBONIFEROUS REGION IN SANTA CATARINA

Jéssica Marcon MARAGNO¹

jessicamarconn@hotmail.com

Angélica MONTINI²

angelica.mot@hotmail.com

Andrigo RODRIGUES³

andrigo@unesc.net

Mágada TESSMANN⁴

magada@unesc.net

Fernanda Guglielmi Faustini SONEGO⁵

fgfsonego@unesc.net

RESUMO

Introdução: A assistência odontológica se mostra muito eficaz durante o acompanhamento pré-natal, desmistificando situações e levando informações à gestante primordiais para o andamento da sua gestação de forma saudável. Para tal, é essencial o conhecimento técnico-científico dos profissionais envolvidos durante esse período. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa censitária com os médicos e 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 ao máximo duas vezes. As entrevistas foram gravadas e transcritas a fim de manter fidedignas as respostas avaliadas. **Resultados:** Demonstrou-se que, apesar dos trabalhos da atualidade, o atendimento odontológico curativo ainda é prevalente, onde as gestantes, apesar de informadas sobre a importância de uma consulta de rotina por 71,40% dos profissionais, ain-

1 Graduanda do curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brasil

2 Graduanda do curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brasil

3 Mestre em Ciências e Engenharia de Materiais – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Docente do curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brasil

4 Doutora em Ciências da Saúde – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Mestre em Educação – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Docente do curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brasil

5 Mestre em Odontologia com ênfase em Odontopediatria – São Leopoldo Mandic Campinas - Docente do curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), SC, Brasil

ISSN 1983-5183

da 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 melhor assisti-las, pois há relação significativa de 100% entre os mitos sobre o uso de anestésico sem vasoconstritores e profissionais de maior faixa etária. **Conclusão:** Verificou-se falta de conhecimento e uma prevalência de mitos envolvendo a gestante e a consulta odontológica, por parte dos médicos e enfermeiros.

DESCRITORES: CUIDADO PRÉ-NATAL; GESTANTES, CONHECIMENTO; SAÚDE BUCAL.

ABSTRACT

Introduction: The dental assistance is shown to be very effective during prenatal care, demystifying situations and giving information to the pregnant woman that is essential for the progress of her pregnancy in a healthy way; for this, it is essential the technical-scientific knowledge of the professionals involved during this period. **Objective:** To evaluate the knowledge of doctors and nurses regarding prenatal dentistry. **Methods:** A census survey was conducted with physicians and nurses of the health center in a city in the carboniferous region, through the application of an interview script with open and closed questions according to the availability of professionals, and each place was visited the most twice. The interviews were recorded and transcribed in order to keep the evaluated responses reliable. **Results:** It was demonstrated that despite current work, curative dental care is still prevalent, where pregnant women, although informed about the importance of a routine consultation by 71.40% of professionals, still remain faithful to the myths that may be detrimental to the period in which they are. In addition, the professionals involved need to evaluate the importance of requalifying their knowledge, so that they can better assist them, as there is a significant relationship of 100% between the myths about the use of anesthetics without vasoconstrictors and professionals of greater age group. **Conclusion:** There was a lack of knowledge and a prevalence of myths involving the pregnant woman and the dental consultation by the doctors and nurses.

DESCRIPTORS: PRENATAL CARE; PREGNANT WOMEN; KNOWLEDGE; ORAL HEALTH.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, caracterizada pela geração de um novo indivíduo, há necessidade de acolhimento da gestante em virtude de uma série de mudanças físicas e emocionais que ocorrem, além dos agravos que poderão decorrer em complicações^{1,2}.

As gestantes carecem de um atendimento focado na promoção de saúde, considerando que estão mais vulneráveis e abertas a informações que poderão ser revertidas em benefício do bebê^{2,3,4}. A vulnerabilidade da gestante e do feto torna imprescindível o pré-natal que, se realizado de forma efetiva, poderá reduzir a morbimortalidade materno-infantil^{4,5}.

O acolhimento da gestante visa à redução de fatores de risco, e dessa forma precisa ser desenvolvido por meio de um trabalho multidisciplinar e integral, incluindo a saúde bucal da gestante, pois nesse período há uma série de mudanças na cavidade oral, como infecções periodontais, que poderão levar a nascimentos pré-termos e de baixo peso³.

Vários autores relatam barreiras relacionadas ao acesso das gestantes ao tratamento odontológico, como a dificuldade para o agendamento de consultas odontológicas, determinada por questões

ISSN 1983-5183

administrativas operacionais do serviço, por déficit de conhecimento profissional ou, ainda, por medo de colocar em risco a saúde do bebê e da gestante^{2,6}.

O momento gestacional deve ser devidamente reconhecido e dominado pelo cirurgião-dentista, destituindo mitos e orientando a gestante em relação às mudanças na sua saúde bucal, sendo que estas podem implicar na saúde geral^{4,7,8,9}.

Segundo o Mistério da Saúde¹⁰ (2012), há necessidade da realização de no mínimo 6 consultas durante o período gestacional em caso de gravidez sem riscos; essas consultas podem ser realizadas intercaladamente por médicos obstetras e enfermeiros, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação^{10,11}. Com a finalidade de que a gestante e seu bebê cheguem ao final da gravidez saudáveis, uma das estratégias é contar com profissionais capacitados habilitados para uma assistência no pré-natal^{10,12}.

Diante do exposto, objetivou-se identificar o conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico em um município da região carbonífera localizada no extremo sul catarinense.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, descritiva, de campo e censitária, realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Hospital, com médicos e enfermeiros atuantes no serviço público, de um município localizado na região carbonífera no extremo sul de Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2018, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Unesc, sob parecer de número 2.563.840.

Foram critérios de inclusão: Ser médico ou enfermeiro do serviço público atuante nas UBS e/ou Hospital do município em estudo; aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais de outra área, os que não aceitaram participar da pesquisa ou não assinaram o TCLE, os que estavam ausentes nas unidades de saúde e hospital no momento da entrevista ou quando da segunda visita.

Para realização da coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevistas com questões abertas e fechadas, previamente elaboradas pelas pesquisadoras do estudo, e realizadas durante o período de expediente dos participantes. As pesquisadoras visitaram as UBS e o Hospital, conforme disponibilidade dos profissionais, sendo que cada local foi visitado ao máximo 2 vezes. As entrevistas não obtiveram duração superior a uma hora, foram gravadas e transcritas a fim de se manterem fidedignas as respostas avaliadas. Os dados foram coletados obedecendo o disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a realização das entrevistas, os dados coletados foram digitados no software Microsoft Excel versão 2012 e exportados para o software estatístico versão 20 (SPSS Inc, Chicago, IL, EUA); para analisar os dados qualitativos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposto por Minayo¹³ (2007) e o teste estatístico não-paramétrico de Qui-Quadrado de Pearson foi utilizado para verificar se a percepção dos profissionais relacionada aos mitos na odontologia está associada ou não à faixa etária deles. Nos testes estatísticos foram utilizados o nível de significância (α) de 5% e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

O presente estudo foi desenvolvido a partir de entrevistas com 14 profissionais da Saúde inseridos na Atenção Básica/SUS. O perfil dos entrevistados está expresso na Tabela 1 e demonstra que a maioria dos profissionais são (64,29%; n=9) enfermeiras, que concluíram sua formação na UNISUL (28,57%; n=4).

Tabela 1 - Perfil dos entrevistados

| Perfil | N | % |
|---|-----------|---------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 11 | 78,57 |
| Masculino | 3 | 21,43 |
| Idade | | |
| De 25 a 34 anos | 7 | 50,00 |
| De 35 a 44 anos | 5 | 35,71 |
| 56 anos | 1 | 7,14 |
| 66 anos | 1 | 7,14 |
| Profissão | | |
| Enfermeiro (a) | 9 | 64,29 |
| Médico (a) | 5 | 35,71 |
| Tempo de Formação | | |
| 5 anos ou menos | 6 | 42,86 |
| Entre 12 e 18 anos | 6 | 42,86 |
| 32 anos | 1 | 7,14 |
| 41 anos | 1 | 7,14 |
| Instituição | | |
| UNISUL | 4 | 28,57 |
| ESUCRI | 3 | 21,43 |
| UFSC | 2 | 14,29 |
| UNESC | 2 | 14,29 |
| UCP | 1 | 7,14 |
| UNIBAVE | 1 | 7,14 |
| Universidade Católica de Medicina de Porto Alegre | 1 | 7,14 |
| Total | 14 | 100,00 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com a Tabela 2, a maioria dos entrevistados (64,30%; n=9) acredita que a má higiene e a alimentação são fatores etiológicos da doença cárie, e adquiriram a informação na graduação (71,40%; n=10). Grande parte deles obteve informações sobre a saúde bucal, também em seu curso de graduação (35,70%; n=5). Sobre as alterações que acontecem no período gestacional, a elevação hormonal foi citada por 14,30% (n=2) dos participantes. Nas alterações orais na gestação, a maioria (35,70%; n=5) acredita que a gengivite seja a mais frequente. As orientações que 71,40% (n=10) dos profissionais oferecem às gestantes têm relação com a melhora da higiene bucal e necessidade de agendamento de consulta odontológica.

ISSN 1983-5183

Em relação às orientações sobre a saúde bucal serem realizadas por todos os profissionais de saúde 78,60% (n=11) acreditam que sim e um pequeno grupo (21,40%; n=3) afirma que somente o cirurgião-dentista é capacitado para isso.

Tabela 2 - Avaliação do conhecimento dos entrevistados.

| | N | % |
|---|----|--------|
| Possui informações sobre fatores etiológicos da Cárie | | |
| Higiene inadequada e alimentação | 9 | 64,30 |
| Placa Dental | 1 | 7,10 |
| Não lembra | 2 | 14,30 |
| Não possui | 2 | 14,30 |
| Aprendeu sobre Cárie | | |
| Curso de Graduação | 10 | 71,40 |
| Curso de Graduação e Pós-graduação | 2 | 14,30 |
| Não aprendeu | 2 | 14,30 |
| Informação alteração cavidade oral da gestante | | |
| Hipersalivação e aumento do número de bactérias | 1 | 7,10 |
| Gengivite e Sangramento | 5 | 35,70 |
| Alteração Hormonal | 2 | 14,30 |
| Mobilidade aumentada | 1 | 7,10 |
| Não possui informações | 5 | 35,70 |
| Aprendeu alterações cavidade bucal | | |
| Curso de Graduação | 5 | 35,70 |
| Pós-graduação | 2 | 14,30 |
| Curso de Graduação e Pós-Graduação | 1 | 7,10 |
| Curso de graduação e vivência prática | 1 | 7,10 |
| Curso de Graduação e curso de aperfeiçoamento | 1 | 7,10 |
| Não aprendeu | 4 | 28,60 |
| Orientação a gestante sobre alteração na cavidade bucal | | |
| Melhorar a Higiene Bucal e marcar consulta odontológica | 10 | 71,40 |
| Aumento da Sensibilidade e sangramento | 2 | 14,30 |
| Não fornece informações | 2 | 14,30 |
| Conhecimentos sobre saúde bucal | | |
| Satisfatório | 6 | 42,90 |
| Relativamente satisfatório | 6 | 42,90 |
| Insatisfatório | 2 | 14,30 |
| Profissional que deve orientar sobre saúde bucal | | |
| Todos os profissionais | 11 | 78,60 |
| Cirurgião-Dentista | 3 | 21,40 |
| Total | 14 | 100,00 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

ISSN 1983-5183

Na Tabela 3, observa-se que 71,40% (n=10) dos participantes afirmam não realizar exame bucal na gestante. No que se refere à segurança (possibilidade) em realizar procedimentos odontológicos durante a gestação, a maioria (92,86%; n=13) afirma que a gestante pode realizar, porém, 7,14% (n=1) acreditam que não seja seguro e 14,30% (n=2) não orientam a realização de procedimento odontológico.

Parte (42,86%; n=6) dos profissionais acredita que os anestésicos podem ser utilizados durante o período gestacional, porém, um seletivo grupo (28,57%; n=4) opina pela utilização de anestésicos sem vasoconstritores. Observou-se que 35,71% (n=5) dos entrevistados afirmam que a realização de exames radiográficos não é segura, enquanto 57,14% (n=8) defendem o uso de tomadas radiográficas, desde que com proteção.

Tabela 3 – Segurança no atendimento odontológico.

| | N | % |
|--|----|--------|
| Realiza exame bucal durante o pré-natal | | |
| Não, pois não saberia avaliar | 3 | 21,40 |
| Não, porque o Cirurgião-Dentista é o mais indicado | 7 | 50,00 |
| Realiza | 4 | 28,60 |
| Considera seguro atendimento odontológico durante gestação | | |
| Sim | 13 | 92,86 |
| Não | 1 | 7,14 |
| Orienta gestantes a realizar uma consulta odontológica | | |
| Orienta realizar uma avaliação odontológica | 9 | 64,30 |
| Orienta melhorar higienização bucal | 3 | 21,40 |
| Não | 2 | 14,30 |
| Cirurgião-dentista pode utilizar anestésico em procedimento odontológico durante o período gestacional | | |
| Desde que com indicação pode ser usado | 6 | 42,86 |
| Sem uso de vasoconstritores | 4 | 28,57 |
| Não considera seguro | 4 | 28,57 |
| Cirurgião-dentista pode solicitar exame radiográfico durante o período gestacional | | |
| Evitar no 1º Trimestre | 1 | 7,14 |
| Não considera seguro | 5 | 35,71 |
| Seguro com uso de coleite de proteção | 8 | 57,14 |
| Total | 14 | 100,00 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Analisando a Tabela 4, observa-se que 71,4% (n=10) dos profissionais, relataram que qualquer período é seguro para a realização de procedimentos odontológicos. Parte dos entrevistados (64,30%; n=9) tiveram boas experiências no cuidado com a cavidade bucal de gestantes e os demais participantes (35,70%; n=5) relatam nunca terem passado por alguma situação envolvendo manejo com cavidade oral das mesmas. Em relação a situações não exitosas de cuidado com a cavidade oral, metade (50%; n=7) dos profissionais tiveram essa experiência. De forma majoritária (85,7%; n=12), os entrevistados acreditam que existe relação entre saúde bucal e a saúde sistêmica.

ISSN 1983-5183

Quanto ao funcionamento do atendimento odontológico para gestantes na Rede de Atenção à Saúde, todos os profissionais entrevistados afirmam que a gestante tem seu primeiro contato com Enfermeiro(a) e que este(a) a encaminha para o Médico e posteriormente para o cirurgião-dentista (Tabela 4).

Tabela 4 – Experiência dos profissionais.

| Variáveis | N | % |
|--|----|--------|
| Quando não for emergência, qual período é mais seguro para realizar consulta odontológica | | |
| 1º Trimestre | 1 | 7,14 |
| 2º Trimestre | 1 | 7,14 |
| Qualquer período da gestação | 10 | 71,43 |
| Exceto no 1º trimestre | 2 | 14,29 |
| Situação exitosa de cuidado com a cavidade oral de gestante | | |
| Sim, em conjunto com o Cirurgião-Dentista foi resolvido | 9 | 64,30 |
| Não houve | 5 | 35,70 |
| Situação não exitosa de cuidado com a cavidade oral de gestante | | |
| Sim, a paciente foi orientada a realizar a consulta odontológica, mas não compareceu ou abandonou o acompanhamento | 7 | 50,00 |
| Não houve | 7 | 50,00 |
| Qual relação há entre a saúde bucal e a saúde sistêmica | | |
| Infecção oral ocasiona microrganismos na corrente sanguínea. | 8 | 57,14 |
| Não sabe exemplificar | 2 | 14,29 |
| Pericardite/Endocardite | 3 | 21,43 |
| Chance de parto prematuro | 1 | 7,14 |
| Como funciona (Fluxo) o atendimento odontológico da UBS para gestantes | | |
| Menos de 10 gestantes | 7 | 50,00 |
| Entre 10 e 20 gestantes | 6 | 42,86 |
| Mais de 20 gestantes | 1 | 7,14 |
| Total | 14 | 100,00 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Segundo provas do teste Qui-Quadrado de Pearson, apresentou significância a opinião dos profissionais sobre a utilização de anestésico quando associada à faixa etária deles (p-valor = 0,027).

Tabela 5 - Mitos na Odontologia, segundo faixa etária.

| Mitos | Faixa etária dos profissionais | | | p-valor |
|--|--------------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| | De 25 a 34 anos | De 35 a 44 anos | De 56 a 66 anos | |
| | n (%) | n (%) | n (%) | |
| | n = 7 | n = 5 | n = 2 | |
| Cirurgião-dentista pode utilizar anestésico em procedimento odontológico durante o período gestacional | | | | |
| Desde que com indicação pode ser usado | 2 (28,6) | 4 (80,0) | 0 (0,0) | 0,027 |
| Sem uso de vasoconstritores | 1 (14,3) | 1 (20,0) | 2 (100,0) | |
| Não considera seguro | 4 (57,1) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| Cirurgião-dentista pode solicitar exame radiográfico durante o período gestacional | | | | |
| Evitar no 1º Trimestre | 0 (0,0) | 1 (20,0) | 0 (0,0) | 0,178 |
| Não considera seguro | 4 (57,1) | 1 (20,0) | 0 (0,0) | |
| Seguro com uso de colete de proteção | 3 (42,9) | 3(60,0) | 2 (100,0) | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na Tabela 5, os profissionais, com idade de 56 anos a 66 anos, possuem a mesma opinião de não utilizar vasoconstritores em procedimento odontológico durante o período gestacional. Por sua vez, a maioria dos profissionais entrevistados, com idade entre 35 e 44 anos, responderam ser possível utilizar anestésico, desde que com indicação.

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou analisar o conhecimento de Médicos e Enfermeiros sobre o pré-natal odontológico, em um determinado município da região carbonífera de Santa Catarina, identificando possíveis mitos ou verdades por parte deles sobre o atendimento odontológico durante a gestação.

Inicialmente, pretendia-se realizar a pesquisa em UBS e no Hospital Municipal com profissionais da saúde envolvidos no atendimento da gestante, porém, por situações de mudanças nas normas administrativas o Hospital passou a não atender gestantes pelo SUS, mantendo somente os atendimentos privados e por planos de saúde.

No presente estudo ficou evidenciado o perfil dos participantes e, quanto ao gênero predominante, grande parte eram Enfermeiras (64,29%; n=9). Outros estudos realizados também demonstraram que as mulheres são maioria dentre os Enfermeiros e que no primeiro atendimento à gestante na UBS, sendo gestação de baixo risco, encaminha-se a mesma para avaliação médica e odontológica na própria unidade de saúde ou fora dela^{12, 14}. Quanto à instituição formadora, notou-se maior busca (28,57%; n=4) por Universidades próximas à área da pesquisa, composta preferencialmente pelas privadas, onde, segundo autores e a pesquisa em questão, tanto a população jovem como a mais experiente têm buscado investir em sua formação¹⁵.

Quanto à cárie, trata-se de uma doença de origem bacteriana, caracterizada pela destruição dos tecidos dentários e denominada multifatorial por diversos autores^{16, 17}. Esse conceito vai ao encontro das respostas dadas pelos participantes (64,30%; n=9), que acreditam que a má higiene e a alimentação sejam os fatores etiológicos da doença, entretanto, estudos mostram que não há fatores etiológicos para a doença, mas sim um desequilíbrio fisiológico que a causa^{17, 18}.

Inúmeras são as alterações sistêmicas que acontecem no período gestacional, dentre elas se destaca o aumento da pressão arterial e o consumo de oxigênio, decorrentes da alteração hormonal². Quanto às alterações orais, destacam-se a alteração na microbiota bucal e o aumento da vascularização periodontal e do fluxo salivar, entretanto, outro estudo apontou que não existe mudança alguma entre a salivagem de gestantes e não gestantes^{19, 20}.

De acordo com o presente trabalho, a maioria dos entrevistados (35,70%; n=5) acredita que a gengivite seja uma alteração que ocorre na cavidade oral durante a gestação, corroborando autores que a explicam devido ao aumento da vascularização gengival aliado a uma higiene bucal precária; declaram, ainda, que as doenças periodontais podem levar a partos prematuros, quando a idade gestacional for inferior a 37 semanas, e bebês de baixo peso, se a criança tiver menos de 2500g ao nascer¹⁹. Autores explicam a possibilidade de o parto prematuro ocorrer devido à disseminação de microrganismos gram-negativos e lipopolissacarídeos no organismo por meio dos grandes vasos, elevando os mediadores inflamatórios e, assim, podendo ser uma ameaça potencial à placenta fetal, salientando-se a importância do cuidado²¹.

O déficit de conhecimento dos profissionais da saúde em realizar o pré-natal odontológico é preocupante, pois reflete uma falha no Ensino de Graduação deles, que mencionaram ter conhecimento satisfatório ou até relativamente satisfatório a partir de seus cursos de graduação (35,70%; n=5). É de extrema importância que os profissionais de saúde sejam qualificados para o acompanhamento do pré-natal, pois a qualidade deste está diretamente ligada à redução da mortalidade da mãe e do bebê, bem como promovendo uma gravidez e futuro do bebê mais saudáveis¹². Gestantes bem esclarecidas e motivadas pelos profissionais envolvidos, longe de mitos e crenças, resultam em mães que cuidam da saúde oral de seus filhos de forma mais efetiva^{7, 22}. Além das consultas, ações preventivas que incentivem a busca pela qualidade de vida de forma mais integral e humana devem ser realizadas por diversos profissionais²³.

Autores comprovam que mulheres que foram instruídas durante a gestação tornam-se mães com maior percepção sobre a saúde bucal do filho; logo, realizar esse tipo de orientação se torna imprescindível, considerando-se o impacto e alterações que são proporcionadas na vida da criança^{16, 18, 24}. Essa orientação deve ser feita pelo cirurgião-dentista e toda a equipe de saúde²⁵, indo ao encontro dos resultados obtidos no nosso estudo, onde a maioria (78,60%; n=11) acredita ser esta uma necessidade, enquanto que um pequeno grupo (21,40%; n=3) afirma que as orientações sobre saúde bucal devam ser realizadas somente pelo cirurgião-dentista.

Estudos mostram que todos os trabalhadores de saúde devem estar aptos a realizar avaliação da cavidade oral da gestante, a fim de encontrarem anormalidades e, a partir destas, encaminhá-la a um cirurgião-dentista²⁶. No presente estudo a maioria dos participantes afirma não realizar qualquer tipo de avaliação bucal por não se sentir capaz ou por acreditar que o cirurgião-dentista seja o profissional mais indicado para esse procedimento.

Os entrevistados demonstraram, ainda, possuir mitos relacionados à realização de cuidados com a cavidade oral de gestantes e acreditam que o cirurgião-dentista é o profissional mais indicado; porém,

ISSN 1983-5183

sabe-se que o atendimento e, se necessária, realização de procedimentos odontológicos durante a gestação são vitais, podendo contribuir com a saúde da gestante e do bebê, minimizando os riscos de complicações gestacionais por infecções^{2, 19, 25}.

Intervenções odontológicas se fazem necessárias durante a gestação, que em alguns casos requerem uso de anestésicos locais para o controle da dor. Os anestésicos locais são considerados seguros durante toda a gravidez em pacientes saudáveis sem complicações sistêmicas, porém, devem ser utilizados de forma criteriosa, principalmente no primeiro trimestre²⁷. Essas colocações corroboram o nosso estudo que identificou que 42,86% (n=6) dos participantes da pesquisa entendem que os anestésicos podem ser usados, e 28,57% (n=4) que podem ser utilizados desde que sejam sem vasoconstritores. O uso de vasoconstritores em gestantes, por impedir a absorção sistêmica do anestésico local, reduz sua toxicidade, além de prolongar sua duração e efetividade. O anestésico local mais indicado pelos autores para o uso em gestantes é a lidocaína 2%, tendo como vasoconstritor adrenalina na concentração de 1:100.000, respeitando-se o limite máximo de dois tubetes anestésicos (3,6 ml) por sessão^{27, 28, 29}.

A tomada radiográfica é um dos procedimentos ao qual a gestante pode ser submetida, sendo contraindicada por diversos profissionais, que afirmam que há possibilidade de malefícios ao feto. Esse pensamento pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre o assunto por parte desses profissionais⁷. No nosso estudo foi observado que a maioria dos pesquisados defende o uso de tomadas radiográficas, desde que sejam utilizadas medidas de proteção, como filme ultrarrápido, avental de chumbo, não direcionando a ampola para o abdômen, evitando radiografias desnecessárias e repetições por erro de técnica, sendo que a dose recebida pelo feto é minúscula^{30, 31}.

O período ideal e mais seguro para o atendimento odontológico é o segundo trimestre, por ser um período com maior estabilidade da gestação. Entretanto, pode haver situações emergenciais de intervenção odontológica independente do período gestacional^{30, 32, 33}. Essas colocações andam na contramão dos resultados de nossa pesquisa que mostrou que 71,4% (n=10) acreditam que qualquer período seja seguro para a realização de procedimentos odontológicos durante a gestação.

Diversos são os profissionais de saúde envolvidos no cuidado à gestante no pré-natal, dentre eles, Médicos e Enfermeiros. Todos têm qualificação e competências para avaliação ou encaminhamento para o cirurgião-dentista, fortalecendo o trabalho interdisciplinar e a comunicação entre a equipe de saúde relativos à gestante^{26, 34}.

A carência de informações e mitos relacionados à necessidade de cuidados orais e odontológicos que podem ser realizados pelo cirurgião-dentista às gestantes dificultam a procura e adesão das mesmas ao pré-natal odontológico e quando necessário tratamento das intercorrências ou complicações³⁰. A equipe de profissionais deve trabalhar a fim de desmistificar as crenças e mitos em relação ao atendimento odontológico e encorajar as mulheres a procurarem orientações sobre a saúde oral com um cirurgião-dentista, sendo função de todos os profissionais aconselhar as gestantes²⁶.

Quanto às complicações na gestação, a cavidade oral é a porta de entrada para microrganismos patogênicos que causam infecções sistêmicas. As bactérias orais podem ser liberadas da placa dental para as secreções salivares e assim serem disseminadas para partes distantes. Várias doenças têm sido atribuídas a infecções orais, incluindo-se artrite, neurite, mialgia, nefrite, osteomielite, endocardite, pneumonia, asma, enfisema, gastrite, pancreatite, colite, diabetes, bócio, tireoidite e doença de Hodgkin, e diversos estudos apontam a doença periodontal como fator de risco para as gestantes^{35, 36, 37}.

Neste estudo, quando avaliada a relação entre saúde bucal e doenças sistêmicas, a resposta mais prevalente foi de que, quando ocorre uma infecção oral, esta será disseminada para a corrente sanguínea (57,1%; n=8), apresentando riscos de desenvolver endocardite ou pericardite (21,4%; n=3) nas gestantes e que as infecções estão ligadas ao risco de parto prematuro (7,1%; n=1). Há controvérsias quanto à associação entre o parto prematuro e a doença periodontal; autores afirmam que ainda não há comprovação desta como um fator de risco para as complicações obstétricas^{32, 38}.

A atenção odontológica para as gestantes deve ser rotina nas UBS e as equipes de saúde bucal devem sair do seu restrito espaço clínico e buscar a integralidade das ações junto aos demais profissionais da equipe da Atenção Básica³⁴. O presente estudo demonstrou que as gestantes são atendidas pela Enfermeira com quem têm seu primeiro contato, que avalia a paciente e, após confirmada a gravidez, a encaminha para avaliação médica e odontológica. As consultas de gestantes de baixo risco devem ser realizadas de forma alternada por enfermeiros ou médicos, e na primeira consulta pré-natal a gestante deve ser aconselhada sobre a importância do atendimento odontológico durante a gravidez para a saúde sua e do feto³⁹.

A maioria das gestantes não possui conscientização de que seus problemas bucais podem afetar a saúde do bebê, e nutrem crenças e mitos relacionados à gestação mantendo o tratamento odontológico predominantemente curativo³³. Apesar de terem acesso ao atendimento odontológico nas UBS, muitas gestantes, segundo os resultados desta pesquisa, faltam à consulta odontológica, não reconhecendo o atendimento como prioritário na gestação e contribuindo, assim, para manutenção de problemas bucais³⁴. Outros motivos que levam as gestantes a não acessarem o atendimento odontológico podem ser fatores pessoais, como financeiro, emprego, tempo e custo²⁶. É necessário, para que haja cuidado bucal durante a gravidez, o protagonismo da gestante como autora do seu próprio cuidado. O papel dos profissionais está alicerçado na educação em saúde e na possibilidade de avaliação e intervenção odontológica de rotina sempre que necessário⁴⁰.

CONCLUSÃO

Embora o conhecimento dos médicos e enfermeiros sobre o pré-natal odontológico seja satisfatório em alguns itens, há muito o que ampliar, pois existem ainda mitos associados ao entendimento desses profissionais, principalmente relacionados à questão da segurança na realização de procedimentos odontológicos durante a gestação, como uso de anestésicos, realização de exames radiográficos e a própria consulta da rotina gestacional.

Enfatiza-se a necessidade da interdisciplinaridade, que deve se estender ao cotidiano dos serviços de saúde, aproximando os profissionais entre si e com os pacientes, melhorando, assim, a qualidade da assistência e da saúde da população, em especial das gestantes.

REFERÊNCIAS

1. MATTOS RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública* 2004 out.;20(5):1411-6.
2. REIS DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc saúde coletiva* 2010 jan.;15(1):269-76.
3. FINKLER M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto contexto - enferm* 2004 set.;13(3):360-8.
4. PEDRAZA DF. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. *Cad saúde colet* 2016 dez.;24(4):460-7.
5. OBA MDV, Tavares MSG. Quem são as mulheres e por que vão procurar o serviço de assistência pré-natal das unidades de saúde de Ribeirão Preto. *R Bras Enferm* 1999 out/dez.;52(4):596-605.
6. CORRÊA MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública* 2017 33(3):
7. CODATO LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc saúde coletiva* 2008 jun.;13(3):1075-80.
8. SOUZA TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev Gaúcha Enferm (Online)* 2011 set.;32(3):479-86.
9. TOMASI E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública* 2017 33(3):1-11.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 570, de 01 de junho de 2000. [Acesso em: 24 maio 2019]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html.
12. CUNHA Md, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery* 2009 mar.;13(1):145-53.
13. MINAYO MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC; 2007.
14. BARRETO A. A mulher no ensino superior distribuição e representatividade. Rio de Janeiro: Flacso; 2014.
15. NEVES CEB. Dossiê: desafios da educação superior. *Sociologias, Porto Alegre* 2007 jan./jun.;9(17):14-21.
16. GOMES D, Da Ros MA. A etiologia da cárie no estilo de pensamento da ciência odontológica. *Ciênc saúde coletiva* 2008 jun.;13(3):1081-90.

ISSN 1983-5183

17. MARTELLO RP, Junqueira TP, Leite ICG. Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2012 mar.;21(1):99-108.
18. LIMA JEO. Cárie dentária: um novo conceito. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial, Maringá* 2007 dez.;12(6):119-30.
19. SOUZA ES, Tenório JR, Aguiar MCOAM, Sobral APV. Association between periodontal disease and premature birth: a pilot project. *Rev cir traumatol buco-maxilo-fac* 2012 Jan./Mar.;12(1):69.
20. LEAL AO, Rolim JIA, Muniz ÍAF, Farias IAP. Estudo dos parâmetros salivares de gestantes *Odontol clín-cient* 2013 Jan.-Mar.;12(1):39-42.
21. MASCARENHAS VI, Vilarinho LAL, Moura LFAD, Moura MS, Ferro LB. Correlação entre saúde periodontal e idade gestacional. *Rev odontol UNESP* 2012 dez.;41(6):408-14.
22. GUIMARÃES AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês. *JBP, j bras odontopediatr odontol bebê* 2003 jan.-fev. ;6(29):83-6.
23. SANTOS Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciênc saúde coletiva* 2012 nov.;17(11):3057-68.
24. RIGO L, Dalazen J, Garbin RR. Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (São Paulo)* 2016 jun.;14(2):219-25.
25. BARDAL PAP, Olympio KPK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Educação e motivação em saúde bucal: prevenindo doenças e promovendo saúde em pacientes sob tratamento ortodôntico. *Dental Press J Orthod* 2011 jun.;16(3):95-102.
26. HARTNETT E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral health in pregnancy. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN* 2016 Jul-Aug;45(4):565-73.
27. RODRIGUES F, Mármora B, Carrion SJ, Rego AEC, Pospich FS. Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea. *J Health NPEPS* 2017 2(1):254-71.
28. NAVARRO PSL, Dezan CC, Mello FJ, Alves-Souza RA, Sturion L, Fernandes KBP. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. *Rev Fac Odontol* 2008 maio/ago.;49(2):22-7.
29. VASCONCELOS RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Alves Júnior LC, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Rev bras odontol* 2012 jan./jun.;69(1):120-4.
30. MARTINS LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua* 2013 dez.;4(4):11-8.
31. NASCIMENTO EP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Rev Bras Odontol* 2012 jan./jun.;69(1):125-30.

ISSN 1983-5183

32. MENDONÇA Oliveira JF, Gonçalves PE. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. *Rev port estomatol cir maxilo-fac* 2009 50(3):165-71.
33. BASTIANI C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín-Cient* 2010 abr./jun.;9(2):155-60.
34. CABRAL MCB, Santos TS, Moreira TP. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Rev Port Sau Pub* 2013 dez.;31(2):173-80.
35. KAHN S, Garcia CH, Galan Júnior J, Namen FM, Machado WAS, Silva Júnior JA, *et al.* Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva* 2008 dez.;13(6):1825-31.
36. KUMAR PS. Oral microbiota and systemic disease. *Anaerobe* 2013 Dec;24(90-3).
37. ARIMATSU K, Yamada H, Miyazawa H, Minagawa T, Nakajima M, Ryder MI, *et al.* Oral pathobiont induces systemic inflammation and metabolic changes associated with alteration of gut microbiota. *Scientific reports* 2014 May 6;4(4828).
38. GEORGE A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, *et al.* Measuring oral health during pregnancy: sensitivity and specificity of a maternal oral screening (MOS) tool. *BMC pregnancy and childbirth* 2016 Nov 9;16(1):347.
39. KESSLER JL. A literature review on women's oral health across the life span. *Nursing for women's health* 2017 Apr - May;21(2):108-21.
40. NASEEM M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: recommendations for dental care professionals. *Saudi J Dental Research* 2016 7(2):138-46.

RECEBIDO EM 15/08/2018

ACEITO EM 21/01/2019