



PESQUISA

Perception of pregnant women in relation to dental care during pregnancy

Percepção em gestantes em relação ao atendimento odontológico durante a gravidez

Percepción en mujeres embarazadas en relación a la atención dental durante el embarazo

Tereza Maria Alcântara Neves¹, Fabrício Ibiapina Tapety², Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura³, José Guilherme Férrer Pompeu⁴

ABSTRACT

Object: To verify the existence of oral health practices and actions of health professionals during prenatal care in the conception of the pregnant woman. **Method:** This observational, cross-sectional, descriptive study is based on self-reporting by the mothers, in the age range of 18-35 years in Monsinhor Gil, Piauí, Brazil. The women answered a questionnaire on how to seek dental care during pregnancy. **Results:** Among the 66 women surveyed 18.2% stated that they received guidance from doctors regarding a dental consultation, 21.2% of nurses, 16.7% of community healthcare workers and 34.8% of dental surgeons. **Conclusion:** Physicians, nurses, healthcare workers and dental-surgeons have difficulties in guiding pregnant women on oral healthcare as well as for the future child and demonstrates the lack of guidance from the family health strategy healthcare professionals in performing oral health practices and actions that encourage pregnant women to perform dental visits. **Descriptors:** Prenatal, Dentistry, Pregnant.

RESUMO

Objetivo: Verificar a existência de práticas e ações em saúde bucal dos profissionais de saúde durante o pré-natal na concepção de gestante. **Método:** Este estudo observacional, transversal, descritivo é baseado no auto-relato das próprias gestantes, na faixa etária de 18 a 35 anos em Monsenhor Gil, Piauí. As gestantes responderam um questionário sobre como buscar atendimento odontológico na gestação. **Resultados:** Dentre as 66 gestantes pesquisadas 18,2 % afirmaram receber orientação dos médicos para consulta odontológica, 21,2 % dos enfermeiros, 16,7% dos agentes comunitários de saúde e 34,8% dos cirurgiões- dentista. **Conclusão:** Os médicos, enfermeiros, agentes de saúde e os cirurgiões-dentistas apresentam dificuldades em orientar as gestantes acerca dos cuidados com a saúde oral e do futuro filho e demonstra a falta de orientação dos profissionais de saúde da estratégia de saúde da família em realizar práticas e ações em saúde bucal que estimulem as grávidas a realizarem consultas odontológicas. **Descritores:** Pré-natal, Odontologia, Gestante.

RESUMEN

Object: To verify the existence of oral health practices and actions of health professionals during prenatal care in the conception of the pregnant woman. **Method:** This observational, cross-sectional, descriptive study is based on self-reporting by the mothers, in the age range of 18-35 years in Monsinhor Gil, Piauí, Brazil. The women answered a questionnaire on how to seek dental care during pregnancy. **Results:** Among the 66 women surveyed 18.2% stated that they received guidance from doctors regarding a dental consultation, 21.2% of nurses, 16.7% of community healthcare workers and 34.8% of dental surgeons. **Conclusion:** Physicians, nurses, healthcare workers and dental-surgeons have difficulties in guiding pregnant women on oral healthcare as well as for the future child and demonstrates the lack of guidance from the family health strategy healthcare professionals in performing oral health practices and actions that encourage pregnant women to perform dental visits. **Descriptors:** Prenatal, Dentistry, Pregnant.

¹ Cirurgião Dentista. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI, Terseina - PI. Email: tereza_alcantara@yahoo.com.br.

² Pós-doutor em Implantodontia pela Johannes Gutenberg Univeristy em Mainz/Alemanha. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família e da Graduação do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: ftapety@novafapi.com.br.

³ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Docente do Programa de Mestrado em Ciências e Saúde e da Graduação da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Email: mouraiso@uol.com.br.

⁴ Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade de Pernambuco. Docente da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Email: gpompeu@gmail.com.br.

INTRODUÇÃO

A gestação representa um período de mudanças psicológicas e fisiológicas para a mulher, que podem predispor à situação de risco à saúde bucal.¹ É um momento ideal para inserção de informações que promovam o bem-estar, tendo consequências positivas sobre a saúde da mãe e do futuro filho². Deste modo, a gravidez representa uma época oportuna para desmitificar alguns mitos e crenças que giram em torno da assistência odontológica durante essa fase especial da vida da mulher.

É imperiosa a existência da relação entre médico-dentista-paciente, com vista à promoção de saúde, de modo geral³. Por isso, é muito importante que haja esse intercâmbio de informações e conhecimentos entre os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento à gestante. Muitas grávidas preocupam-se muito mais com as consultas dos médicos e com o acompanhamento feito pela enfermeira do que com a consulta odontológica. Uma abordagem multidisciplinar à gestante garante uma gravidez saudável. Porém, há pouca informação sobre comportamento dos profissionais de saúde sobre cuidados com a saúde bucal durante a gravidez⁴. Os médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas dentre outros, ajudam a promover o bem-estar da futura mãe e do seu filho.⁵ Entretanto, devido a uma série de fatores, há uma tendência desses profissionais de saúde dar pouca importância aos cuidados necessários à saúde oral.

Neste aspecto, todos os profissionais são responsáveis pelo acompanhamento da saúde bucal da gestante, dependendo do grau de formação e da capacidade de orientá-la, bem como pelo estímulo à prática da promoção de saúde e, conseqüentemente, da prática de prevenção de

Perception of pregnant women... doenças. A assistência odontológica durante a gravidez ainda não é indicada pela maioria dos profissionais, pois muitos apresentam insegurança em relação à consulta odontológica. É importante sensibilizar as gestantes para acompanhamento médico e odontológico além do papel fundamental que assumem na saúde da criança.⁶ Muitos profissionais de saúde bucal preferem se esquivar do atendimento odontológico à gestante principalmente no primeiro trimestre, com receio de serem responsabilizados por possíveis fatalidades ocorridas com o feto.⁷

A falta de investimento em programas educativos que ajudem a orientar os profissionais em relação ao atendimento às gestantes é de grande necessidade. Os próprios dentistas, muitas vezes, são os responsáveis pelas barreiras criadas em relação ao atendimento odontológico, associado à crença cultural que desaconselham à assistência odontológica na gravidez.⁸

O acompanhamento odontológico dado à grávida, encaminhada durante o pré-natal pelo médico ou enfermeira e agendado pelo agente comunitário de saúde durante as consultas, diminui o risco de malefícios à saúde da mãe e do recém-nascido, prevenindo doenças e, inserindo o recém-nascido desde cedo em um programa de promoção de saúde.⁹ A equipe de saúde da família deve atuar diretamente na realização do pré-natal com orientações simples e rotineiras, no intuito de incentivar a gestante à prática do autocuidado, prevenindo agravos ocasionados pela falta de um acompanhamento primário.¹⁰ O entrelaçamento entre as múltiplas práticas profissionais torna-se um fator de bastante relevância quando se leva em consideração a saúde de modo geral da gestante durante o pré-natal.

Diante dos programas de acompanhamento às gestantes na estratégia de saúde da família e na importância da promoção de saúde, houve a necessidade de verificar junto às grávidas as

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.*
medidas e orientações tomadas pelos dos
profissionais de saúde em relação à assistência
odontológica na gestação.

Nesse sentido, este estudo se propõe a
verificar a existência de práticas e ações em saúde
bucal realizadas pelos profissionais de saúde da
família durante o pré-natal, na concepção da
gestante.

METODOLOGIA

Após a aprovação pelo Comitê de Ética e
Pesquisa (CAAE 0387.0.043.000), em 06 de janeiro
de 2012, iniciou-se um estudo observacional,
transversal, descritivo com abordagem quantitativa
e exploratória com as gestantes do município de
Monsenhor Gil, Piauí, localizado a 56 km da capital
Teresina. A população total do município, de
acordo com o IBGE, é de 10.330 habitantes. A
amostra foi do tipo censitária e composta por
gestantes atendidas pela equipe de saúde da
família e saúde bucal, totalizando em 66 gestantes
submetidas a um questionário, na faixa etária de
18 a 35 anos de idade, que não relatavam doenças
sistêmicas, de diferentes classes sociais tanto da
zona urbana como da zona rural. De acordo com o
critério de distribuição das áreas, a zona urbana
possui duas equipes de saúde da família e saúde
bucal, e a zona rural, três equipes de saúde da
família e saúde bucal. O valor mínimo da amostra
calculada para a pesquisa foi de 53 gestantes,
levando em conta a população total do município.
Este valor foi calculado e atestado por um
estatístico. Vale ressaltar que nesse período o total
de mulheres grávidas no município era em torno de
70, porém, não foram encontradas quatro delas
para realização da pesquisa. Todas as grávidas
leram e concordaram em assinar o Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013.dez. 5(6):122-133

Perception of pregnant women...

O instrumento de coleta de dados (um
questionário com perguntas fechadas) foi entregue
às gestantes durante as consultas de pré-natal
realizadas pela enfermeira da equipe de saúde e
também durante o atendimento odontológico
realizado pelos cirurgiões-dentistas das referidas
equipes nos postos de saúde durante os meses de
fevereiro a abril de 2012. As gestantes foram
orientadas a responder o questionário sem
nenhuma interferência dos pesquisadores.

Após a realização da coleta, os dados foram
tabulados e analisados estatisticamente através do
programa IBM SPSS Statistics versão 16.0 e do
programa estatístico Graph Prism 5.03 para análise
e síntese de gráficos. Foi realizado o teste de
Dunnett que serve para comparações múltiplas com
apenas um servindo de referência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados expostos (Tabela
1), observa-se claramente que a maioria das
gestantes não é orientada pelos profissionais de
saúde da família sobre a importância do
acompanhamento odontológico durante a gravidez.
Das 66 gestantes que responderam ao questionário,
apenas 21,2 % foram orientadas pelo enfermeiro
sobre assistência odontológica na gestação e
somente 18,2% foram orientadas pelos médicos.

Tabela 1. Avaliação da orientação dada sobre assistência odontológica na gestação por profissionais da equipe de saúde da família (n = 66). Monsenhor Gil. 2012.

	Sim		Não	
	N	%	N	%
Profissionais				
Enfermeiros	14	21,2	52	78,8
Médicos	12	18,2	54	81,8
Agente Comunitário de Saúde	11	16,7	55	83,3
Cirurgião-Dentista	23	34,8	43	65,1

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.*

Observa-se também o fato de que os próprios cirurgiões-dentistas não incentivam as mulheres ao acompanhamento odontológico durante a gravidez. Dentre as 66 gestantes pesquisadas, apenas 34,8 % afirmaram receber orientações dos cirurgiões-dentistas sobre a necessidade do acompanhamento odontológico. A tabela 2 abaixo demonstra o perfil da população avaliada.

De acordo com os dados obtidos (Tabela 2), pode-se afirmar que a média de idade das gestantes é de 24 anos, sendo a maioria casada e estando no quinto mês de gestação (segundo trimestre). A maioria mora em zona urbana, possui o ensino médio, com renda de dois a quatro salários mínimos ($p < 0,02$).

Tabela 2. Perfil das gestantes avaliadas em Monsenhor Gil - Piauí. 2012.

PARAMETROS	RESULTADOS n=66
IDADE ¹	24,77 ($\pm 5,052$)
SEMANAS DE GESTAÇÃO ¹	21 ^a ($\pm 2,05$)
ESTADO CIVIL ²	casada - 57,6 solteira - 40,9
ZONA URBANA ²	68,2
ZONA RURAL ²	31,8
Nº DE FILHOS ²	Sím - 53 Não - 47
ESCOLARIDADE ²	Ensino fundamental - 25 Ensino médio - 74,2
RENDA ²	Até 1 salário mínimo - 21,2 De 2 a 4 salários mínimos - 51,5 Mais de 4 salários - mínimos - 27,3

Fonte: Pesquisa direta, 2013. ¹Média \pm Dv. ²Frequência em %

Atualmente a Odontologia Pública concentra sua atenção na criação de programas de saúde bucal voltados para as gestantes. Baseado nas atuais Políticas Públicas de Saúde, os cirurgiões-dentistas, integrantes da Estratégia de Saúde da Família, visam à promoção de saúde bucal, trabalhando não somente com a doença, mas principalmente com pessoas saudáveis, a fim de orientá-las e educá-las quanto à promoção de saúde e prevenção de doenças.¹¹ Foi realizado um estudo com 1035 puérperas, sendo que, 11,7% afirmaram que receberam assistência odontológica R. pesq.: cuid. fundam. online 2013.dez. 5(6):122-133

Perception of pregnant women... adequada, 40% receberam orientações na gravidez sobre educação voltada para saúde bucal dos profissionais de saúde durante o pré-natal e 20 % foram assistidas na gravidez no nível odontológico preventivo.¹² Com isso, esses autores concluíram que o acesso das mulheres grávidas à assistência odontológica deve ser expandido e estar mais integrado aos serviços públicos, fornecendo respostas adequadas à necessidade de saúde, focando a educação e integração em todos os níveis de assistência pré-natal. Baseado na tabela 01 pode-se verificar que, a realidade de um município do interior do Piauí, de pequeno porte, não apresenta tanta diferença em relação aos dados de um município da região Sudeste, em relação à falta de orientações recebidas pelas grávidas sobre assistência odontológica na gestação.

Em 19 de julho de 2011, com a portaria nº 1654 GM/MS foi instituído o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), visando à ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade. Um dos indicadores para saúde bucal do PMAQ é a cobertura de primeira consulta de atendimento odontológico à gestante.¹³ A implantação deste indicador representa um incentivo aos profissionais da estratégia de saúde família e saúde bucal em disseminar a importância do acompanhamento odontológico, auxiliando na desmistificação de crenças em torno da consulta com o dentista durante a gestação. Com isso, há também um incentivo à prática da saúde coletiva de forma interdisciplinar, já que todos os profissionais da equipe de saúde da família deverão não somente fornecer noções de saúde bucal para as gestantes, mas também encaminhá-las à primeira consulta com o cirurgião-dentista da equipe.

A existência de crenças, mitos e medos em torno do tratamento odontológico torna-se um dos

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.* principais responsáveis pela evasão das grávidas dos consultórios odontológicos.^{1,8,10} As crenças populares desaconselham gestantes a procurar o atendimento odontológico durante a gravidez, porque, segundo elas, existem riscos ao tomar anestesia dental, hemorragias e perigos para o futuro filho, além do mais, o sentimento mais forte em relação à própria saúde bucal expresso pelas gestantes é o medo em relação ao dentista⁸. Muitas grávidas associam, de modo geral, a dor de dente à gravidez e só procuram atendimento odontológico em caso de tratamento curativo. A desmistificação do atendimento odontológico como responsável por trazer riscos à gestante e ao feto é o primeiro passo para melhorar a adesão, a segurança e a motivação para a assistência odontológica durante a gravidez.^{1,24,27} Muitos dos profissionais de saúde, principalmente os próprios dentistas podem contribuir para o aparecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional.⁷ Eles são responsáveis por não incentivarem as visitas das gestantes ao consultório odontológico, visto que há uma falta de confiança e preparo para atendimento às grávidas. Esse tipo de insegurança em relação à conduta odontológica em pacientes grávidas acaba por influenciar a prática de outros profissionais da saúde que passam a incorporar e reproduzir esses mitos. A necessidade de investimentos na educação, tanto em nível de graduação como de pós-graduação sobre saúde bucal é evidente, pois a presença dessa insegurança entre os próprios dentistas fazem com que eles orientem as gestantes a realizarem o tratamento odontológico para depois que a criança nascer. Essa conduta pode trazer sérios riscos à saúde da gestante, e por consequência do feto, que pode vir a nascer antes do período normal ou com baixo peso devido às patologias gengivais/periodontais da mãe.^{1,24,27}

A maioria dos cirurgiões-dentistas prefere se esquivar do atendimento odontológico à

Perception of pregnant women... gestante principalmente no primeiro trimestre, com receio de serem responsabilizados por alguma fatalidade.⁷ O receio de que algo no tratamento odontológico venha a prejudicar o futuro filho, faz com que as futuras mães não procurem assistência odontológica. Esse medo relaciona-se ao receio que as gestantes possuem em relação ao uso de anestésicos durante o procedimento odontológico, pois elas acham que podem ser prejudicial ao feto, descartando assim, a possibilidade de atendimento odontológico com anestesia, caso haja necessidade, e, portanto, a realização do procedimento.¹⁴

Em uma pesquisa realizada com 599 mulheres grávidas atendidas na universidade da Carolina do Norte - EUA, 64 % relataram não ter recebido atendimento odontológico de rotina na gravidez. Segundo os autores, este fato reafirma a necessidade da inserção de programas odontológicos educativos voltados para as gestantes.¹⁵ É importante que as grávidas sejam ouvidas sobre os problemas, crenças e tabus, cabendo à equipe de saúde respeitá-las e respondê-las de forma clara, mostrando as mudanças que ocorrem na boca durante a gravidez, enfatizando a importância da higiene bucal e hábitos de vida saudáveis.^{16,17} Esse alto percentual de gestantes sem atendimento odontológico é inesperado, tendo em vista ser os EUA um país de primeiro mundo, onde a assistência à saúde bucal deveria ser exemplar.

A mídia pode ser efetivamente responsável por incentivar medidas saudáveis durante a gravidez.¹⁸ Há uma necessidade de inserção dentre os programas do Ministério da Saúde voltados para a mulher, à criação de campanhas que o incentivem as gestantes a realizarem o acompanhamento odontológico durante a gestação. A importância de campanhas que visem à inserção de consultas odontológicas durante o pré-natal devem enfatizar os cuidados em relação à higiene

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.* oral e saúde bucal, importância de amamentação e aquisição de hábitos alimentares saudáveis. Consequentemente, a mulher grávida será um vetor fundamental na disseminação de medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças no meio familiar.

Em estudo com 220 gestantes entrevistadas, 81,4% não recebeu nenhuma orientação de como cuidar da própria saúde oral, bem como da saúde oral do futuro filho e 74,6% relatou não ter procurado tratamento odontológico durante a gestação.¹⁹ Isso reflete a realidade da assistência odontológica em relação à população em geral, ficando clara a precariedade, o descaso sobre o cuidado com a saúde oral das grávidas por parte dos profissionais da saúde. Após estudos realizados foi relatado que cerca de 90% das gestantes estudadas não procuram o dentista para o acompanhamento durante a gravidez devido a crenças e mitos.¹⁹ Anos depois, em outro estudo realizado pelos mesmo autores, eles afirmaram que o cirurgião-dentista negligencia sua função de disseminador de aprendizagem em saúde bucal e relata que há a necessidade de um programa de atenção odontológica que priorize as gestantes, pois o período gestacional torna a mulher mais receptiva a novos hábitos.²⁰ O PMAQ possui como um indicador em saúde bucal a primeira consulta odontológica das gestantes e também solicita dos enfermeiros o encaminhamento para a consulta odontológica das mulheres grávidas atendidas por esses profissionais no pré-natal.¹³

Concordamos com os autores quando afirmam que a equipe responsável pelo pré-natal deveria fornecer informações básicas sobre saúde oral.¹⁹⁻²⁰ Porém, observa-se que boa parte dos médicos e dos enfermeiros não é treinada para adquirir conhecimentos sobre orientações odontológicas básicas, portanto podem não esclarecer algumas dúvidas sobre odontologia e nem encaminhar ao cirurgião-dentista, fato

Perception of pregnant women... observado na Tabela 01. Profissionais envolvidos na atenção pré-natal devem discutir a importância da saúde oral com mulheres grávidas e encaminhar os pacientes para tratamento odontológico, quando necessário. O desenvolvimento do trabalho multiprofissional e interdisciplinar torna-se necessário entre profissionais de saúde e gestores.

Associado às crenças, mitos e medos que giram em torno do tratamento odontológico à gestante, foi observado a falta de motivação da gestante para a prevenção odontológica, consequência da falta de intervenção por parte do cirurgião-dentista e de outros profissionais responsáveis pelo pré-natal.^{1,2, 7,24} O conhecimento do cirurgião-dentista sobre a gravidez é importante para prever e mensurar possíveis problemas tanto para mulher como para o recém-nascido²¹. Com isso, há a necessidade de conhecimentos sobre prescrição medicamentosa, exames radiográficos e procedimentos odontológicos para a gestante sem que traga riscos para ela e para seu filho. O atendimento odontológico à gestante tem como requisitos básicos conhecimento sobre anestesia local, técnica e proteção adequada em tomadas radiográficas, manejo correto da paciente e contato como médico responsável acerca das condições de saúde geral da grávida.¹⁹ No Brasil, estudantes de odontologia apresentam dificuldades em relação aos procedimentos clínicos invasivos, administração medicamentosa e conhecimentos sobre cuidados com a gestante e com a criança.¹² As crenças e os mitos deveriam ser combatidos através de medidas educativas desenvolvida por todos os membros das equipes de saúde da família com a realização de campanhas permanentes, junto com mídia, a fim de disseminá-las em todo o território nacional com meios que atinjam todas as mulheres em período gestacional.

Há vários estudos no país mostrando que os dentistas e/ou obstetras divergiram de literatura científica e entre si, em várias recomendações

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.* relacionadas com a assistência odontológica, por exemplo, anestésicos locais, suplementação de flúor pré-natal, e radiografias dentárias.^{1,4,25}

Poucos são os cursos de Odontologia do país que oferecem a possibilidade do estudante em atender e interagir com pacientes gestantes. As faculdades de Odontologia no Brasil baseiam-se em conteúdos técnicos fortemente atrelados à parte ambulatorial²⁶. A abordagem social de problemas referentes à saúde pública e à formação de saúde ainda são pouco discutidos entre professores e estudantes.^{26,27,28} A falta de formação de muitos profissionais em relação à abordagem multiprofissional e transdisciplinar dos conteúdos resultam em receio de boa parte dos cirurgiões-dentistas em atender gestantes, reforçando os mitos acerca do atendimento.^{26,28} Os cursos de graduação, especialmente em Odontologia, devem enfatizar a atenção à gestante e capacitar os futuros profissionais, conseqüentemente, haverá uma diminuição de mitos e crenças em torno dos atendimentos.²⁷ Há a necessidade de modificação do atual modelo de ensino odontológico centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação para um voltado para promoção de saúde e prevenção de doenças. Evidencia-se também a necessidade de interação do aluno com a população e demais profissionais de saúde a partir do início do processo de formação profissional durante sua graduação.

As grades curriculares dos cursos de Odontologia em todo o país deveriam adotar a disciplina “Pacientes Especiais”, pois a mulher passa por transformações psicológicas, fisiológicas e principalmente hormonais. Já o feto possui o organismo em formação que pode sofrer interferências ambientais e orgânicas as quais a mãe pode ser submetida.

A necessidade de educação em saúde com gestantes como parte do tratamento odontológico para desmistificar crenças populares, possibilitando a inserção de novos hábitos que culminarão na

*Perception of pregnant women... promoção de saúde bucal da mulher e de seu filho.*²¹⁻²²

Alguns autores concordam que parte dos cirurgiões-dentistas exime-se da responsabilidade de educador em saúde bucal, ocasionado também por falta de interesse desses profissionais, além da falta de estímulo social e participação popular.^{4,5,14} Deve-se ressaltar a importância e necessidade da participação de outros profissionais responsáveis pelo acompanhamento à gestante pelo encaminhamento ao cirurgião-dentista, aspecto que nesse estudo foi negligenciado pelos profissionais da equipe de saúde, inclusive pelo próprio cirurgião-dentista, como mostra a Tabela 01. Sugere-se mais estudo com os próprios profissionais da estratégia de saúde da família para esclarecer os reais motivos do baixo percentual de adesão dos profissionais de saúde às medidas de promoção de saúde bucal voltados para gestantes. A ausência da incorporação sistemática da assistência odontológica no acompanhamento pré-natal não está entre as preocupações prioritárias de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde, de acordo com a Tabela 01, pois em alguns municípios não representa motivo de interesse e cobrança por parte dos gestores. Mais programas de estímulos à assistência às gestantes deveriam ser criados pelos órgãos governamentais nas três esferas no sentido de estimular esses profissionais a priorizarem a saúde bucal das gestantes.

Em uma amostra de 17 médicos obstetras que responderam a um questionário, nove demonstraram que costumam orientar suas pacientes para uma consulta odontológica, enquanto cinco o fazem eventualmente, quando a paciente apresenta alguma queixa e três não têm o hábito de fazer o encaminhamento.²³ Quando o assunto abordado foi o consumo de sacarose pela gestante, os autores perceberam que a maioria dos obstetras questionados (treze profissionais)

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.* orientavam as gestantes a diminuir o consumo de açúcar pelo controle calórico e também pela diminuição do risco de cárie na gestação.

De 100 gestantes pesquisadas, 38% aumentou a frequência alimentar, demonstrando a necessidade de se intervir precocemente nos hábitos alimentares da grávida, 72% não se sente motivada a procurar um acompanhamento odontológico e relataram que a frequência da higiene bucal durante a gravidez manteve-se similar ao período anterior à gestação.²⁴ A assistência pré-natal apresenta-se carente de serviços odontológicos, o mesmo observado em nosso estudo, onde a maioria das gestantes entrevistadas relatou não serem orientadas a procurar tratamento odontológico ao realizarem consultas médicas, de enfermagem e também ao serem visitadas pelos agentes comunitários de saúde (Tabela 01).

Em um total de 108 gestantes avaliadas, 74 (68,5%) mulheres aumentaram a frequência de consumo de alimentos açucarados durante o período gestacional.²⁵ Todos os autores citados são unânimes em afirmar que durante a gestação algumas mulheres sofrem da “síndrome da perversão do apetite”, responsável pelo aumento da frequência alimentar e consumo de açúcar. Concordamos com os autores acima quando mencionam em suas pesquisas sobre a necessidade de uma ação educativo-preventiva para suprir a carência de informações transmitidas pelos médicos às gestantes e melhorar em relação aos serviços odontológicos, orientações sobre alimentação e hábitos de higiene saudáveis.

Os profissionais das equipes de saúde da família e saúde bucal, da mesma forma que participam de cursos de capacitação para vacinas, combate às enfermidades, atualizações de sistemas e dados do Ministério da Saúde, deveriam também participar de cursos de capacitação ao atendimento à gestante, apesar do Ministério da

Perception of pregnant women...

Saúde e de alguns municípios realizarem, junto às enfermeiras, cursos e atualizações de programas para humanizar o atendimento à mulher, incluindo às grávidas. Porém, os demais profissionais, médicos, dentistas e os agentes comunitários de saúde não realizam esses treinamentos e capacitações, ocasionando a falta de integralidade no atendimento à mulher, neste caso, à gestante.

O trabalho multidisciplinar é fundamental, e implica no compartilhar do planejamento, na cooperação e na colaboração que pode acontecer entre profissionais de uma equipe de saúde.²⁹ As equipes de saúde da família devem trabalhar juntas durante as reuniões e também consultas de pré-natal, pois é neste ambiente multidisciplinar que as gestantes devem receber orientações diversas sobre as alterações que ocorrem no meio bucal e a importância do autocuidado durante todo esse período. Há a necessidade de adquirir recursos materiais e físicos para melhoria no atendimento, capacitação, conscientização e contratação de profissionais de saúde voltados para promoção de saúde de forma integral.

O encaminhamento da gestante para o cirurgião-dentista deveria fazer parte da rotina do médico. Uma vez bem orientado, o médico pediatra e o obstetra poderiam oferecer educação em saúde bucal. O médico poderia colaborar com os cirurgiões-dentistas em relação à orientação de higiene bucal, suplementação de flúor, orientação sobre alimentação de modo geral e explicação do motivo de se evitar alimentos açucarados, além de encaminhar as gestantes para a realização da consulta odontológica. Sem dúvida, o ponto fundamental de colaboração do médico pediatra na promoção de saúde bucal é o encaminhamento e orientação aos pais da necessidade de uma primeira consulta odontológica logo nos primeiros anos de vida da criança.²⁵

De acordo com a Tabela 01, apenas 18,2% das gestantes entrevistadas relataram ser

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.* orientadas pelo médico a procurar o cirurgião-dentista durante o pré-natal. Após pesquisa realizada, foi observado que há uma falta de conhecimento por parte dos acadêmicos de medicina.³⁰ Os autores identificaram poucos artigos sobre educação e formação em saúde oral para os estudantes de medicina, ou seja, há uma deficiência em conteúdos que abordem a saúde bucal dentro do ensino universitário. A realidade é que os médicos possuem pouco envolvimento em relação à saúde bucal, conseqüentemente, ao realizarem as consultas durante o pré-natal não sabem encaminhar as gestantes para acompanhamento odontológico. Alguns estudos chamam a atenção para o desenvolvimento de profissionais da área médica que deveriam possuir conhecimentos acerca da promoção em saúde oral e prevenção de patologias relacionadas à gestação e ao meio bucal. A ausência de tais conhecimentos é um motivo real de preocupação entre os representantes da educação médica, pois a relação entre saúde bucal, fatores globais de risco à saúde e doenças sistêmicas tem sido tema de muitos relatos nos últimos anos.³¹

Concordamos com os autores quando afirmam que há uma grande desinformação por parte dos médicos acerca da saúde oral⁴. Em estudos realizados por estes autores, de 250 médicos entrevistados, 88% afirma aconselhar as gestantes a adiar o tratamento odontológico. Entre 219 enfermeiros, 86% declarou encaminhar pacientes para exames de saúde dental, muitos mostraram informação equivocada sobre o trimestre pré-natal mais favorável para iniciar um tratamento dentário, mas admitiram a necessidade de colaborar com profissionais de odontologia para reduzir os riscos durante a gravidez. Segundo os autores, este fato demonstra a insegurança e falta de preparo dos médicos em relação às gestantes serem submetidas a procedimentos odontológicos, conseqüência da ausência de uma disciplina na

Perception of pregnant women...
universidade que aborde noções básicas de saúde oral.

Apesar de educação em saúde bucal ser uma das funções básicas de profissionais de odontologia, outros profissionais de saúde, tais como os agentes comunitários de saúde não devem perder a oportunidade de contribuir para a promoção da saúde oral. Profissionais envolvidos na atenção pré-natal devem discutir a importância da saúde oral com mulheres grávidas e encaminhar os pacientes para tratamento odontológico, quando necessário.^{4,33}

A importância do autocuidado deve ser enfatizada para cada membro da equipe de saúde, uma vez que são os disseminadores de conhecimento para aqueles sob seus cuidados, como afirmado anteriormente. Em estudos realizados com 238 agentes comunitários de saúde sobre os cuidados que eles têm com a própria saúde bucal, apenas 46 % relatou que utiliza o serviço público odontológico e 21,2% utiliza serviços de um prático, sendo que o motivo mais frequente para a procura de consulta odontológica é a urgência (36,2%).³³ Ao analisarmos os dados referentes à Tabela 01, podemos verificar que apenas 16,7 % das gestantes afirmam receber orientação dos agentes de saúde para procurar atendimento odontológico. Baseado nos dados da pesquisa realizada com as mulheres grávidas atendidas pela estratégia de saúde da família (Tabelas 01 e 02) e no estudo realizado pelos autores acima, podemos observar uma associação entre a falta de encaminhamento de gestantes às consultas odontológicas e a procura de atendimento junto ao cirurgião-dentista por parte dos próprios agentes de saúde. De acordo com a pesquisa realizada junto às gestantes, o baixo incentivo por parte dos agentes comunitários de saúde para que elas deem importância ao acompanhamento odontológico preventivo na gestação é reflexo da não procura dos próprios

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.* agentes pelo autocuidado preventivo da saúde bucal. Como os agentes comunitários de saúde podem promover e incentivar a promoção de saúde, se eles apresentam descuido com a própria saúde oral? O descaso e a negligência com a própria saúde bucal por parte dos agentes comunitários representa um fator que reflete na saúde da comunidade, neste caso, de gestantes, pois eles são responsáveis pela promoção de saúde no meio em que habitam e muitas vezes são vistos como referência quando se trata de credibilidade em relação ao atendimento público e as ações de saúde e prevenção de doenças.

Há uma evidente necessidade de inserção nas grades curriculares dos cursos de medicina e enfermagem de uma disciplina que forneça noções básicas sobre saúde bucal, assim como essas noções devam ser aprofundadas em cursos de especialização em áreas que lidam diretamente com a saúde das gestantes e da criança, tais como ginecologia e obstetrícia, pediatria e suas respectivas áreas no campo da enfermagem. Essas noções e treinamentos no campo da saúde bucal devem ser abordados também nas especializações em saúde da família e nos cursos de capacitação das equipes de saúde da família fornecidos pelo Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, na concepção de gestantes, as ações e práticas em saúde bucal realizadas pelos profissionais das equipes de saúde da família durante o pré-natal ainda são bastante escassas devido à falta de conhecimento e preparo por parte dos médicos, enfermeiros, agentes de saúde e também dos próprios cirurgiões-dentistas, associadas aos mitos e crenças que norteiam a assistência odontológica durante a gestação.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013.dez. 5(6):122-133

Perception of pregnant women...

REFERÊNCIAS

1. Feldens EG, Feldens CA, Kramer PF, Marcon CC. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Revista Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada*. João Pessoa 2005; 5(1): 41-46.
2. Bastiani C, Costa ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D.
3. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odonto. Clin - Cient* 2010 Recife. 9 (2): 155-160.
4. Moreira PV, Chaves AMB, Nóbrega MSG. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno - infantil. *Revista Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada* 2004. 4(3): 259-264.
5. Alves RT, Ribeiro RA, Costa LR, Leles CR, Freire MCMF, Paiva SM. Care during pregnancy: attitudes of brazilian public health professional. *J Environ Res Saúde Publica* out 2012; 9 (10): 3454- 3464.
6. Costa AM, Guilhem D, Walter MIMT. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* 2005; 39 (5): 768-74.
7. Moimaz SAS, Saliba NA, Bino LS, Rocha NB. A ótica do usuário na avaliação da qualidade do programa de atenção odontológica à gestante. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* João Pessoa maio/ago 2009; 9 (2):147-153.
8. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Jr L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.* profissionais de saúde. *Cien Saúde Colet* 2011; 16(4): 2297-2301.

9. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes de Programa da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*. Rio de Janeiro 2004; 20 (3): 789-796.

10. Vidal AS, Samico IC, Frias PG, Hartz ZMA. Estudo exploratório de custos e consequências do pré - natal no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* 2011; 45 (3): 467 - 74.

11. Oliveira JFM, Gonçalves PE. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofacial* 2009;50: 165-171.

12. Silva MV, Martelli PJL. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. *Odontologia Clín. Cientif*. Recife 2009; 8(2): 219-224.

13. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré - natal. *Cien Saude Colet* 2012; 17 (11): 3057 - 3068.

14. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. *Manual do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ)*. Brasília: MS; 2011.

15. Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno - infantil: um estudo de representações sociais em gestantes. *Texto contexto-enferm* 2004; 13(3): 360-368.

Perception of pregnant women...
16. Boggess KA, Urlaub DM, Massey KE, Moos MK, Matheson MB, Lorenz C. Oral hygiene practices and dental servisse utilization among pregnant women. *J Am Dent Assoc* 2010; 141(5): 553-561.

17. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de atenção básica: Saúde Bucal*. Brasília: MS; 2008 (17): 64-67.

18. Russell SL, Mayberry LJ. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. *J Matern Nurs Child*. 2008; 33(1): 32 (7).

19. Bates SB, Riedy CA. Changing knowledge and beliefs through an oral health pregnancy message. *J Dental Saude Publica* 2012 ;72(2):104-111.

20. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS, Vianna MIP. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. *J Bras Odontoped Odonto Bebê* 1998; 1 (4): 43-50.

21. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Alves AC. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa 2008;8(1): 39- 45.

22. Vasconcelos RG, Vasconcelos RP, Alves Jr. LC, Queiroz LMG, Mafra RP, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Rev Bras Odontol*, Rio de Janeiro 2012; 69(1):120 - 124.

23. Hanna LMO, Nogueira AJS, Honda VYS. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. *RGO* 2007; 55(3): 271-274.

Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD *et al.*

24. Feldens EG, Feldens CA, Kramer PF, Claas BM, Marcon CC. A percepção dos médicos obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* João Pessoa 2005; 5 (1).

25. Oliveira ACAP, Oliveira AFB. Saúde bucal em gestantes: um enfoque educativo - preventivo. *J Bras Odontoped Odonto Bebê* Curitiba 1999; 1(4): 182- 185.

26. Schalka MMS, Rodrigues CRMD. O perfil do médico pediatra da cidade de São Paulo em função de seu conhecimento em promoção de saúde bucal. *J Bras Odontoped Odonto Bebê* Curitiba 2000; 3(11): 62- 71.

27. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da USP* 2007 jan- abri;p.39-45.

28. Codato LAB, Nakan L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro 2008;13(3): p. 219 - 223.

29. Soares MRPS, Rocha AM, Machado WC, Chaves MGAM, Chaves Filho HDM. Pré - Natal Odontológico: a inclusão do cirurgião - dentista nas equipes de pré - natal. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais* 2009; 1(2): p. 53-57.

30. Ottenio CCM, N Luiza, Lefèvre AMC, Lefèvre F. Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público da saúde municipal. *Saude Soc*. São Paulo 2008; 17(4): 135-150.

31. Mouradian WE, Reeves A, Kim S, Evans R, Schaad D, Marshal SG *et al.* An oral health curriculum for medical students at the university of

Washington. *Academic Medicine* 2005; 80(5): 434-442.

32. Eskenazi ES, Martins MA, Ferreira Jr M. Oral health promotion through an online training program for medical students. *Journal of Dental Education* 2011; 75(5): 672-678.

33. Clifford H, Johnson NW, Brown C, Battistutta D. When can oral health education begin? Relative effectiveness of these oral health education strategies starting pre - partum. *Community Dent Health* 2012; 29(2): 162- 167

34. Bombarda - Nunes FF, Miotto MHMB, Barcellos LA. Auto percepção de saúde bucal do agente comunitário de saúde de Vitória, ES, Brasil. *Pes Bras Odontoped Clin Interg* João Pessoa 2008; 8(1): 7-14.

Recebido em: 09/05/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013