



VISÃO DAS GESTANTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NOS PSFS DE CHOROZINHO-CE

Pregnant women's views about the importance of prenatal dental care in PSFs in Chorozinho-CE

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Nayane Vieira de Sousa Pimentel¹; Hugo Pimentel da Costa²; Maria Vandia Guedes Lima³
Antônia Francieuda Pinheiro Cavalcante⁴; Rosiane Barros Pereira⁵;
Francisca Pereira Paiva⁶; Ana Beatriz da Silva Lemos⁷; Francisco Valdemy Acioly Guedes⁸;
Danilo Sávio Rocha Cavalcante Júnior⁹; Francisca Gleiciane Leite Alves¹⁰

RESUMO

No início, a saúde no Brasil estava voltada a prática de ações curativas que se faziam ineficientes diante das necessidades da população. Entretanto, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), essa desigualdade visualizada na assistência à saúde em anos anteriores fosse alterada, e fizesse com que a Equipe de Saúde Bucal passasse a fazer parte do acompanhamento das gestantes durante o pré-natal, estimulando uma prevenção precoce durante esse período. Porém, mesmo com essa adesão, a busca pelo atendimento ainda é limitrofe, justificando esse estudo no qual buscou elencar os possíveis motivos que levam as gestantes a não adesão ao pré-natal odontológico. Para isso, para obtenção de dados, foi realizado uma pesquisa por meio de um questionário semiestruturado abordando os possíveis motivos para a não adesão a esse serviço. Os dados obtidos foram convertidos em porcentagens e para verificar sua significância, foram importados para o Jamovi. A partir dos resultados foi percebido que não é a falta de informação que proporciona uma baixa procura pelo acompanhamento odontológico pelas gestantes, mas sim os preconceitos, mitos e incertezas sobre o que os procedimentos realizados poderiam gerar na gestação. Além disso, ficou evidenciado que não existe uma relação significativa do nível de escolaridade e busca pelo tratamento odontológico durante o período gestacional, mostrando mais ainda que o processo de desmistificação é necessário, sendo preciso um enfoque maior de políticas públicas para auxiliar esse grupo para que se possa alcançar resultados satisfatórios e uma maior adesão a esse serviço.

Palavras-chave: Odontologia. Saúde Bucal. Odontologia Preventiva. Educação Pré-Natal. Gestantes.

ABSTRACT

In the beginning, health in Brazil was focused on the practice of curative actions that were inefficient given the needs of the population. However, with the creation of the Unified Health System (SUS), this inequality seen in health care in previous years was changed, and resulted in the Oral Health Team becoming part of the monitoring of pregnant women during prenatal care, encouraging early prevention during this period. However, even with this adherence, the search for care is still borderline, justifying this study in which it sought to list the possible reasons why pregnant women do not adhere to dental prenatal care. To obtain data, a survey was carried out using a semi-structured questionnaire addressing the possible reasons for non-adherence to this service. The data obtained was converted into percentages and to check its significance, it was imported into Jamovi. From the results it was realized that it is not the lack of information that leads to a low demand for dental care by pregnant women, but rather prejudices, myths and uncertainties about what the procedures performed could generate during pregnancy. Furthermore, it was evident that there is no significant relationship between the level of education and the search for dental treatment during the gestational period, further showing that the demystification process is necessary, requiring a greater focus on public policies to help this group so that satisfactory results and greater adherence to this service can be achieved.

Keywords: Dentistry. Oral Health. Preventive Dentistry. Prenatal Education. Pregnant Women.

1 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

2 Faculdade Paulo Picanço

3 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

4 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

5 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

6 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

7 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira-UNILAB

8 Centro Universitário INTA – UNINTA

9 Faculdade Terra Nordeste-FATENE

10 Faculdade Kurius

Autor de correspondência

Nayane Vieira de Sousa Pimentel

nayane.vieira.sousa11@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N2-9](https://doi.org/10.36692/V16N2-9)

INTRODUÇÃO

Durante a vida da mulher, o momento gestacional é considerado um período valioso e singular, pois durante esta fase, o desenvolvimento de uma nova vida inicia-se e com ela, diversas alterações são observadas tanto na saúde bucal quanto no estado sistêmico dessas pacientes. As gestantes são consideradas grupos de riscos temporários e com relação ao risco odontológico, mudanças psicológicas, hormonais e físicas propiciam condições adversas na região oral contribuindo para manifestações patológicas^{7,8,9,10}.

Porém, o atendimento odontológico a esse grupo ainda consiste em um assunto bastante contraditório, devido aos diversos mitos e crenças antigas formuladas sem fundamentação científica tornando a busca por esse serviço bastante restritivo. Essa questão não aflige apenas as gestantes, esse assunto também corresponde a um receio por parte dos Cirurgiões Dentistas (CD), pois, para muitos, acabam não se sentindo seguros em atendê-las^{7,8,9,10}.

Acredita-se que a recusa dos profissionais odontológicos em tratar pacientes gestacionais esteja atribuída à vários fatores, principalmente quando se é relacionado a sua formação acadêmica, pois são raras as universidades que possuem em suas grades um estudo direcionado ao atendimento deste grupo, gerando uma lacuna na formação e no tipo de protocolo a ser realizado, e associado as crenças populares que os rodeiam, isso acaba contribuindo mais ainda para esse clima de insegurança^{8,9}.

Embora o pré-natal odontológico seja algo recente na odontologia, é evidente que durante a gestação, seja necessário a transmissão de informações que possam contribuir para o conhecimento da paciente, auxiliando-as para que possam adquirir condições mais seguras para o nascimento do bebê. Isto é explicado por diversas pesquisas as quais afirmam que durante a gravidez, diversas alterações hormonais acontecem e que associadas a uma higienização deficiente podem desencadear a partos prematuros e crianças de baixo peso^{11,12,13}.

Portanto, tendo em vista as questões levantadas, justifica-se a importância desse estudo no qual evidencia que a realização do pré-natal odontológico é de extrema importância e que ele poderá evitar possíveis patologias orais que venham interferir no binômio mãe-filho. Por esta razão, este trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa abordando os possíveis motivos que levam as gestantes a não adesão ao pré-natal odontológico e qual a sua perspectiva quanto a sua importância tanto para a saúde da mãe quanto do bebê durante a gestação e/ou no puerpério.

OBJETIVO

Realizar uma pesquisa abordando os possíveis motivos que levam as gestantes a não adesão ao pré-natal odontológico e qual a sua perspectiva quanto a sua importância tanto para a saúde da mãe quanto do bebê durante a gestação e/ou no puerpério.

MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido na cidade de Chorozinho, localizada a 70 km da capital cearense, sendo considerado um município pertencente a região metropolitana de Fortaleza. Possui um total de 18.920 habitantes, segunda a última estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), que ocorreu em 2009, além de uma área de 278,400 km² no qual representa 0,187% do percentual do Estado. Segundo esse mesmo senso, o município possui dentro de sua totalidade, 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que correspondem a porta de entrada dos usuários a Rede de Atenção à Saúde¹⁴.

O intuito desse trabalho foi realizar uma pesquisa abordando os possíveis motivos que levam as gestantes a não adesão ao pré-natal odontológico e qual a sua perspectiva quanto a sua importância tanto para a saúde da mãe quanto do bebê durante a gestação e/ou no puerpério. Por isso, esse estudo foi caracterizado como uma pesquisa de natureza quantitativa do tipo observacional. Entende-se por pesquisa quantitativa aquela que trabalha analisando dados numéricos e utiliza técnicas estatísticas para sua classificação e análise. Por ela ser mais precisa e seu índice de confiabilidade ser maior, pode ser indicada para planejamentos de ações coletivas e epidemiológicas, principalmente quando representam de maneira fidedigna a população de onde foi retirada^{15,16}.

A pesquisa observacional é caracterizada pelo fato de o investigador atuar meramente como expectador dos fenômenos, sem realizar nenhuma

intervenção que possa interferir no desfecho da pesquisa. Porém, mesmo não intervindo, ele pode nesse ínterim, realizar análises, medições e procedimentos para a coleta de dados, a fim de obter melhores resultados para o caso^{16,17}.

Para a coleta de dados, foram incluídas 34 gestantes que fazem parte do Programa de Saúde da Família (PSF) que são acompanhadas nos três postos de saúde da Sede I, Sede II e Sede III do referido município e como critério de exclusão, aquelas que são acompanhadas em outros postos do próprio município ou que não tenham prontuários nos postos selecionados para a pesquisa, além das que se recusarem a participar. Os dados quantitativos foram coletados através de um questionário semiestruturado, constituído por três seguimentos:

- a. Informações pessoais e socioeconômicas (idade, escolaridade, estado civil, ocupação);
- b. Informações gestacionais (número de gestações);
- c. Informações odontológicas (hábitos de higiene bucal, mitos e crenças sobre o tratamento odontológico na gestação).

Antes de dar prosseguimento a esta pesquisa, foram confeccionados dois documentos: uma carta de anuência (Anexo A), que foi destinada a secretaria de saúde do município solicitando permissão para a execução da pesquisa e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) que foram entregues as gestantes que aceitaram participar da pesquisa.

Para resguardar a identidade das participantes e garantir a veracidade do estudo, não foram atribuídas identificações a nenhum questionário, além de garantir maior liberdade de expressão por parte das entrevistadas. Nestes documentos, as participantes puderam observar tanto a justificativa quanto os objetivos da pesquisa.

Essa pesquisa, como qualquer outra, pode trazer alguns riscos aos participantes tais como de origem psicológica por meio de possibilidades de constrangimentos ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, estresse, quebra de sigilo, cansaço ao responder as perguntas e quebra de anonimato, invasão de privacidade. Embora os riscos descritos, acredita-se que este trabalho traga benefícios a elas como desmistificação de determinados paradigmas impostos pela cultura sobre o tratamento odontológico para gestantes, melhoria na qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê após seu nascimento.

Após a coleta de dados, para uma análise mais criteriosa, os mesmos foram importados para a plataforma do Google Forms para uma análise descritiva em porcentagens. Com o intuito de verificar o nível de significância dos valores obtidos com a escolaridade das participantes,

foram realizados os testes QUI quadrado e Teste exato de Fisher utilizado o programa Jamovi.

O trabalho descrito foi submetido ao comitê de ética da Faculdade Paulo Picanço e aprovado pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) sob número de protocolo 54251321.5.0000.9267 disponível na plataforma Brasil.

RESULTADOS

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto para este estudo que consistiu em investigar o conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal durante a gestação, foi aplicado um questionário contendo 11 questões junto à 34 gestantes acompanhadas nos postos de saúde da Sede I, II e III do município de Chorozinho.

Após a realização da pesquisa, foram obtidos os seguintes resultados: quando questionadas sobre sua escolaridade, a maior parte das entrevistadas afirmaram terem concluídos o ensino médio, ou seja, 58,8% do total e no tocante ao estado civil, 47,1% delas afirmaram que eram solteiras. Os demais valores podem ser observados nos gráficos 1 e 2 abaixo.

Qual sua escolaridade?

34 respostas

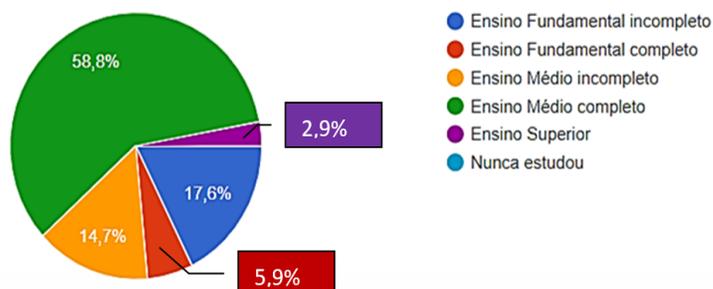


Gráfico 1: Distribuição de porcentagem quanto a escolaridade das gestantes.

Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados coletados na pesquisa (2022).

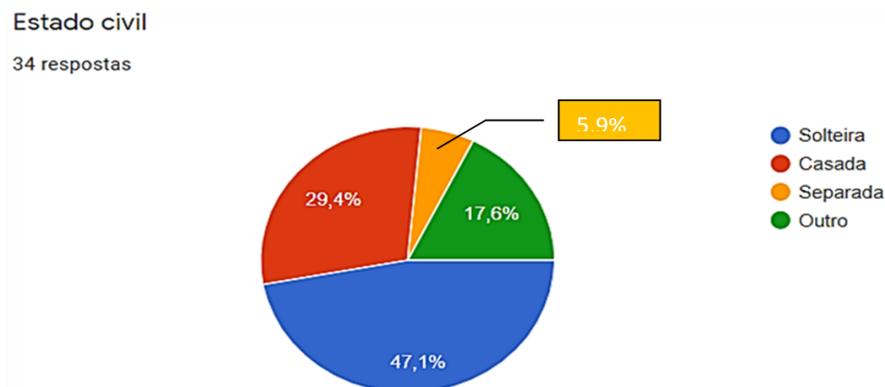


Gráfico 2: Distribuição de porcentagem quanto ao estado civil das gestantes.

Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados coletados na pesquisa (2022).

Quanto a ocupação e o número de gestação obtivemos para ambas as questões um percentual de 44,1%. Os demais valores podem ser observados na tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico e Odontológico das gestantes. Chorozinho/CE (2022).

	<i>Nº de gestantes</i>	<i>%</i>
Ocupação		
<i>Trabalha fora</i>	11	32,4%
<i>Dona de Casa</i>	15	44,1%
<i>Estudante</i>	5	14,7%
<i>Outro</i>	3	8,8%
Número de gestação		
<i>Uma</i>	15	44,1%
<i>Duas</i>	12	35,3%
<i>Três</i>	2	5,9%
<i>Mais de três</i>	5	14,7%

Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados coletados na pesquisa (2022).

Embora 67,6% afirmaram que durante a gestação pode ocorrer alterações na região oral, 47,1% delas não fazem acompanhamento com dentista. Esses dados podem ser analisados nos gráficos 3 e 4 abaixo.

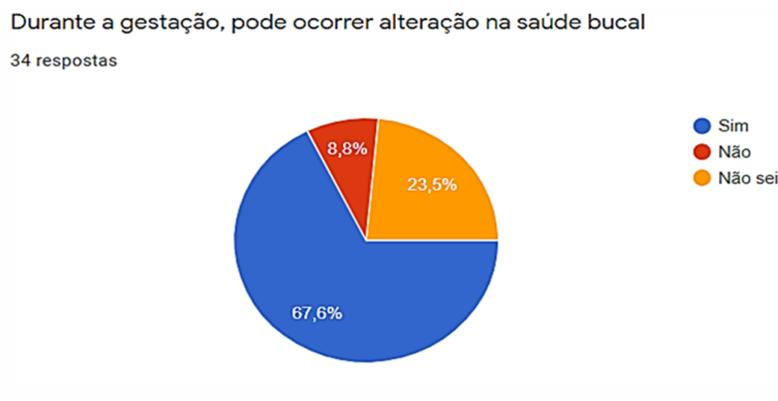


Gráfico 3: Distribuição de porcentagem quanto a orientação sobre saúde bucal

Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados coletados na pesquisa (2022).

Você faz acompanhamento com o dentista

34 respostas

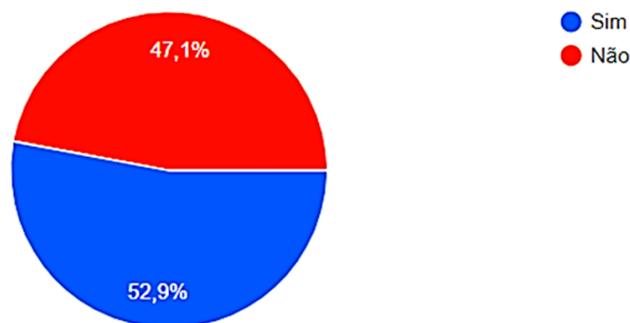


Gráfico 4: Distribuição de porcentagem quanto o acompanhamento com o dentista.
Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados coletados na pesquisa (2022).

Constatou-se que 47,1% das gestantes realizam sua higiene oral diariamente pelo menos 2 vezes por dia, porém 52,9% delas não fazem uso de fio dental. Com relação orientação sobre a saúde bucal durante a gestação, 64,7% das

entrevistadas afirmaram que durante esse período receberam essas informações, mas mesmo assim ainda se sentem inseguras com esse tipo de atendimento. Esses dados podem ser observados na tabela 2 abaixo.

Tabela 2: Percepção sobre a importância da higiene oral e procedimentos odontológicos durante a gestação

	Nº de gestantes	%
Realiza escovação dental		
Sim, 1 vez	5	14,7%
Sim, 2 vezes	16	47,1%
Sim, 3 vezes ou mais	12	35,3%
Não	0	0%
Às vezes	1	2,9%
Faz uso do fio dental		
Sim, 1 vez	11	32,4%
Sim, 2 vezes	4	11,8%
Sim, 3 vezes	1	2,9%
Não	18	52,9%
Durante a gestação, recebeu orientação sobre a saúde bucal		
Sim	22	64,7%
Não	12	35,3%

Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados coletados na pesquisa (2022).

Quando indagadas sobre quais procedimentos odontológicos as gestantes não podem ser submetidas, várias respostas foram encontradas, assim como observado na literatura, a utilização de raio X ainda corresponde a

maior recusa diante desse público, atingindo um percentual de 70,6%. Os demais procedimentos e suas respectivas porcentagens são observadas no gráfico 6 abaixo.

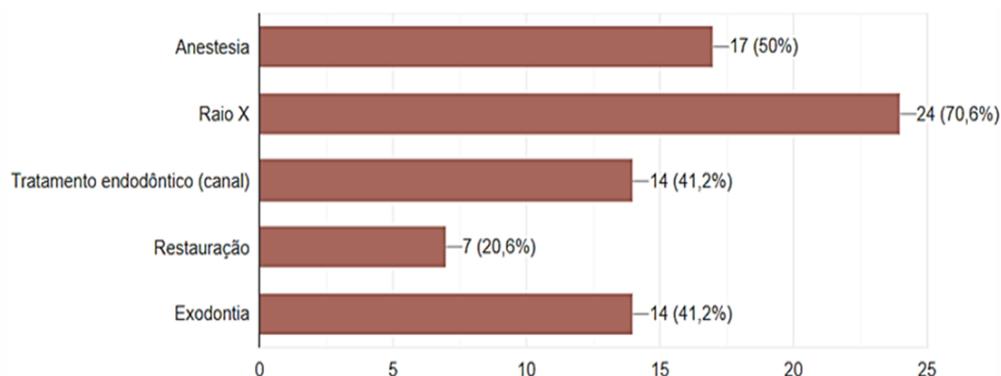


Gráfico 6: Procedimentos odontológicos no qual se acredita que a gestante não pode ser submetida. Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados coletados na pesquisa (2022).

Embora os mitos, medos e preconceitos estabelecidos durante muitos anos sobre tratamento odontológico durante a gestação, foi perceptível que as mães acreditam que se manter a saúde bucal durante essa fase, influenciará positivamente na saúde bucal do binômio mãe/filho, no qual 82,4% relataram essa afirmação durante a realização do questionário. Mas, mesmo com esse percentual maior, 14,7% delas, ainda confirmaram que não sabem se isso possui uma boa influência tanto com relação a sua vida quanto a de seu filho e 2,9% afirmaram que não traz nenhuma influência para ambos. Com esses dados é possível perceber que se faz necessário políticas mais efetivas quando relacionadas a informações pertinentes sobre pré-natal odontológico.

Para realizar uma correlação entre os dados encontrados e analisar se existe uma significância entre os valores observados e o nível de escolaridade das participantes, foi realizado o teste de Qui quadrado e teste de Fisher, obedecendo um índice de confiança de 95%. No teste qui quadrado, após a análise dos dados, deve-se verificar se os valores obtidos na

pesquisa têm como variáveis esperados no cálculo resultados menores que 5, se isso for observado é indicado apenas considerar o teste exato de Fisher¹⁷.

Como na pesquisa, após essa análise foi observado esse fator, o teste exato de Fisher foi o escolhido para realizar essa análise estatística. Porém, ao realizar a correlação entre os dados encontrados, pode-se concluir, por meio do teste exato de Fisher, que não houve uma relação estatística de significância entre a escolaridade das mães e as demais variáveis, visto que todos os valores encontrados para p foram superiores a 0,05.

Dentre os valores de p encontrados temos: $p=1,000$ para a autopercepção do atendimento odontológico durante o pré-natal, $p=0,729$ para acompanhamento com o cirurgião dentista, sobre orientação sobre saúde bucal durante a gestação obtivemos $p=0,183$ e acerca dos procedimentos odontológicos que não podem ser realizados durante o período gestacional obtivemos $p=0,705$. Esses valores podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3: Avaliação da percepção das gestantes sobre a saúde bucal de acordo com a escolaridade. Chorozinho/CE (2022)

ESCOLARIDADE							
Sim ou Não	E. Fundamental Incompleto	E. Fundamental Completo	E. Médio Incompleto	E. Médio completo	Ensino superior	Total	Valor de p
Autopercepção sobre a necessidade de tratamento odontológico							
SIM	6	2	5	19	1	33	1,000
%	18,2 %	6.1 %	15,2%	57,6%	3%	100 %	
NÃO	0	0	0	1	0	1	
%	0.0 %	0.0 %	0,0%	100%	0%	100 %	
TOTAL	6	2	5	20	1	34	
%	18,2 %	5.9 %	14,7%	58,8%	2,9%	100 %	
Realiza acompanhamento com o cirurgião-dentista							
SIM	3	2	2	10	1	19	0,729
%	16,7 %	10.0 %	10,5 %	52,6 %	5,3 %	100.0 %	
NÃO	3	0	3	10	0	15	
%	18,8 %	0.0 %	20 %	66,7 %	0,0 %	100.0 %	
TOTAL	6	2	5	20	1	34	
%	17,6 %	5.9 %	14,7 %	58,8 %	2,9 %	100.0 %	
Foi orientada sobre a saúde bucal							
SIM	2	2	2	15	1	22	0,183
%	9,1 %	9,1 %	9,1 %	68,2%	4,5 %	100.0 %	
NÃO	4	0	3	5	0	12	
%	33,3%	0.0 %	25 %	41,7 %	0,0 %	100.0 %	
TOTAL	6	2	5	20	1	34	
%	17,6%	5,9%	14,7%	58,8%	2,9%	100%	
Existe procedimento odontológico que não pode ser realizado durante a gestação							
SIM	5	2	4	15	1	27	0,705
%	18,5%	7.4 %	14,8%	55,6%	3,7%	100.0 %	
NÃO SEI	1	0	1	5	0	7	
%	14,3%	0.0 %	14.3 %	71,4%	0,0%	100.0 %	
TOTAL	6	2	5	20	1	34	
%	17,6%	5.9 %	14,7%	58,8%	2,9 %	100.0 %	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Fonte: Elaborado pela autora de acordo com dados coletados na pesquisa (2022).

Além dos dados quantitativos, o questionário também proporcionou alguns dados qualitativos, embora o enfoque do trabalho não fosse esse, foi percebido por meios de alguns relatos que o acesso ao serviço odontológico é bastante difícil, refletindo e comprovando o que foi encontrado no teste e demonstrado nos gráficos. A gestante X relatou o seguinte:

“(…) é muito difícil gestante ser atendida, porque tudo eles dizem que não pode, não pode obter o dente, não pode arrancar e mesmo que a gente esteja sentido dor, eles dizem que tem que esperar para depois que a criança nascer, porque não tem anestesia para gestante” (Gestante X).

A gestante Y por sua vez relatou um breve ocorrido durante a gestação do seu primeiro filho

no qual pode ser observado no trecho a seguir:

“(…) durante a minha primeira gestação, tive problema com um de meus dentes e ele acabou ficando infeccionado, fazendo com que meu rosto ficasse inchado devido infecção acometida por ele. Fui ao posto que eu realizava pré-natal e a dentista do posto afirmou que eu não poderia realizar nenhum procedimento porque eu estava gestante e que esse dente precisava fazer raio X e eu não poderia ser submetida a isso. Para melhorar minha dor e desinchar meu rosto, passei a tomar antibiótico durante minha gravidez mesmo sem ter passado por um médico” (Gestante Y).

DISCUSSÃO

Na pesquisa realizada, foi possível observar que 58,8% das entrevistadas concluíram o ensino médio, porém não deram continuidade aos estudos que segundo Oliveira (1998) pressões por parte de professores e diretores, colegas e pais, além do constrangimento gerado devido ao perfil que se encontram determinam a desistência escolar antes mesmos do nascimento da criança interferindo assim na decisão de continuar ou não. Em concordância com esse autor, justifica-se o percentual elevado de mães que não concluíram a educação básica, 14,7% não concluíram o ensino médio enquanto 17,6% não finalizaram nem o ensino fundamental.

No tocante ao estado civil, 47,1% das mães relataram serem solteiras e segundo Soares, pesquisadora da Coordenação de População e Indicadores Sociais do IBGE, isto pode admitir duas vertentes àquela relacionada à vulnerabilidade e outra destinada a

independência feminina¹⁹. Porém, quando essas mães são abandonadas pelos maridos ou ficam viúvas acabam contribuindo com percentual de abandono na escola o que reflete diretamente no mercado de trabalho, pois sem grau de instrução, torna-se difícil a profissionalização atingindo diretamente a economia dessas famílias e com isso prejudicando o nível de vida dessas pessoas^{20,21,22}.

Tomando isto como referência, justifica-se o percentual de mães desempregadas encontradas na pesquisa, visto que 44,1% delas consideram como nível de ocupação serem donas de casa, pois somando-se a falta de instrução e a necessidade de cuidar dos filhos torna-se mais difícil a sua introdução ou permanência no mercado de trabalho.

Com relação ao número de gestação, 44,1% das entrevistadas relataram que estão na primeira gestação, resultado este considerado favorável, pois é durante a primeira gestação que as primigestas estão mais adeptas as novas informações que possam trazer benefícios ao seu filho, resultando assim em uma busca mais ativa com relação aos cuidados preventivos tanto para sua saúde quanto para o bebê²². Além disto, segundo o IBGE (2020) o número de registro de nascimento aumentou nas faixas etárias das mães com 30 a 39 anos em relação ao público mais jovem, caracterizando que a gravidez na adolescência, embora ainda seja eminente em algumas regiões do Brasil, passou a ter uma redução bastante considerável²³.

Isto é importante porque durante a adolescência, a gravidez pode trazer consequências

emocionais, desistência escolar, diminuição na qualidade de vida, visto que, por precisarem cuidar dos filhos, o nível sociodemográfico acaba sendo afetado diretamente¹¹.

Ao serem questionadas sobre as alterações que ocorrem na região bucal durante a gestação, 67,6% das gestantes afirmaram que podem acontecer tais modificações e segundo os referidos autores, muitas delas acreditam que o aparecimento de cárie esteja ligado diretamente ao período gestacional, assim como eles, Martins e Martins (2002) também relataram em suas pesquisas essas mesmas conclusões.

Porém, Silva (2013) evidenciou que as alterações que podem ocorrer durante a gravidez na região oral são provenientes, dentre vários outros fatores, ao aumento da vascularização da região, do fluxo salivar, do consumo de alimentos cariogênicos e diminuição na qualidade de higienização da região oral o qual proporciona um maior aparecimento da doença periodontal e da cárie.

Na gestação, o acompanhamento da mãe deve ser iniciado o mais breve possível através das consultas de pré-natal, mas além destas, o atendimento odontológico também consiste em algo de relevante importância durante essa fase, pois ele auxilia na prevenção de agravos durante o período gestacional. Mesmo que as consultas de pré-natal odontológico ainda sejam recentes, no município pesquisado, as mesmas já se tornaram obrigatórias nos postos de saúde, justificando o percentual de 52,9% de gestantes realizando acompanhamento com o CD.

Nos estudos de Ramos et al (2006), a busca para o acompanhamento com o CD durante esta fase ainda está relacionada, na visão de muitas mães, apenas a tratamentos curativos e de urgências. Essa visão pode estar associada devido ao fato de elas não terem passado por um processo de desmistificação, fazendo com que o medo, a recusa e a falta de orientação proporcionam à procura por atendimento apenas quando a situação bucal está precária^{28,29}.

É por essa razão que a valorização do tratamento preventivo é tão importante, visto que a partir dele os riscos eminentes entre patologias orais e complicações gestacionais podem ser solucionados, tornando-o um acompanhamento indispensável durante as consultas de pré-natal para que tais problemas não venham interferir futuramente no binômio mãe/filho³⁰.

Com relação a higienização oral, 47,1% das gestantes afirmaram que realizavam duas escovações dentais durante o dia e 32,4% delas faziam uso do fio dental apenas 1 vez. Como é sabido e observado na literatura, diversos problemas bucais são oriundos de uma higienização ineficiente realizada durante o período gestacional e com ela, alterações fisiológicas podem se manifestar na região intraoral causando prejuízos a mãe³¹.

Dentre as doenças mais observados nesse grupo, as doenças periodontais são as mais relatadas, devido muitas vezes às deficiências nutricionais, alterações hormonais, além de uma redução na quantidade e qualidade da escovação,

não utilização do fio dental associado aos períodos de enjoos frequentes durante o primeiro trimestre gestacional^{31,32,33,34}.

Embora os estudos associem a periodontite ao parto prematuro e baixo peso ao nascer, a procura para acompanhamento e prevenção dessas e de outras doenças orais ainda é pequeno, embora as entrevistadas tenham relatado que durante esse período, pode sim acontecer essas alterações, mostrando que não é a falta de informação a única responsável pelo receio de ir ao dentista, fatores culturais acabam interferindo nessa situação^{34,35}.

Com relação a orientação recebida pelas gestantes sobre a saúde oral, 64,7% delas afirmaram terem recebido algum tipo de informação durante a gestação e segundo Echeverria, Politano (2014) essas informações acabam sendo insuficientes ou até mesmo não compreendidas por elas, seja pelo despreparo dos profissionais seja pela pouca relevância que as mesmas dão ao assunto. Dentre as orientações que devem ser repassadas a esse grupo, pode-se incluir orientação sobre dieta, higiene oral da mãe e do bebê, além de informações sobre o momento ideal de realizar os primeiros acompanhamentos da criança ao CD, cárie na primeira infância, hábitos de sucção e tipos de alimentos que não devem ser ingeridos nem por elas nem pelo filho após o nascimento³⁷.

Sobre os procedimentos odontológicos que não podem ser realizados pelas gestantes, a realização de radiografia é a mais relatada, cerca

de 70,6% dessas mães, acreditam que a exposição aos feixes de raio de X podem ocasionar alguma alteração na criança e ela vir a nascer com alguma deficiência. Mas, pesquisas realizadas afirmam que a exposição radiográfica realizada para procedimentos odontológicos corresponde uma técnica segura para gestantes devido o tempo de exposição e a quantidade de feixes de raio X serem pequenas, além de restringir-se a uma área específica, por isso, acredita-se que elas podem ser realizadas durante toda a gestação quando assim forem necessárias e sempre utilizando os Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's)^{28,38,39}.

Em seguida, o uso de anestésico foi referenciado por 50% das entrevistadas, porém, como já foi demonstrado em diversos estudos, o tratamento odontológico não pode deixar de ser realizado devido ao receio de utilizar substâncias anestésicas, pois como é demonstrado na própria literatura, o uso de lidocaína a 2% com adrenalina pode ser administrado em gestantes em uma dosagem máxima de 2 tubetes por sessão de procedimento sem apresentar riscos^{38,40}.

Além das anestésias que correspondem um dos procedimentos mais recusados dentre as gestantes, procedimentos cirúrgicos e tratamentos endodônticos também são bastantes recusados equivalendo ambos a 41,2%. Mas de acordo com os estudos, recomenda-se que a sua realização seja feita apenas no 2º trimestre da gestação, sempre averiguando a sua extrema necessidade³⁸.

Por fim, ao questionar se manter a saúde bucal influencia positivamente tanto na saúde da mãe quanto do bebê, 82,4% delas afirmaram que sim e isto é justificado por Araújo, Pohlmann e Reis (2009) ao relatarem que os cuidados odontológicos realizados durante a gestação de forma consciente, permitem a manutenção da saúde tanto da mãe quanto do bebê, pois eles minimizam riscos de transmissão de microrganismos patogênicos da região oral da progenitora para o filho, além de que ela, no futuro, será responsável pela educação da criança, promovendo assim uma educação preventiva evitando, portanto, possíveis doenças.

Porém, não se pode deixar de elencar o observado nos relatos de algumas participantes que além do medo vivenciado por elas, também se observa uma recusa pelos CD em realizar o atendimento dessas mulheres. Esse fator, pode ser justificado devido a uma insegurança do profissional em como se deve proceder, acabando por muitas vezes postergando esse atendimento e agravando o quadro, proporcionando maiores danos tanto a mãe quanto para o bebê²⁸.

Por isso, para diminuir esse receio, é necessário que os governantes passem a desenvolver e disponibilizar protocolos de atendimentos voltados a esse público, para que a partir dessas informações a população e os profissionais fiquem mais aptos a esse sistema, proporcionando a elevação da busca por esses atendimentos e com ela possamos desenvolver hábitos saudáveis e assim, prevenir problemas bucais que venham a surgir durante a gravidez ou após ela⁴².

CONCLUSÃO

Mesmo as gestantes acreditando que durante a gestação é possível acontecer alterações bucais, o medo e o receio de buscar atendimento faz com que tratamentos simples evoluam para tratamentos complexos que podem prejudicar tanta a saúde da mãe quanto do bebê, visto que problemas periodontais podem interferir no desenvolvimento e favorecer partos prematuros e crianças com baixo peso.

Além da insegurança apresentada por essas pacientes, os profissionais designados a desenvolverem atendimentos a esse público também possuem suas deficiências e preconceitos relacionado a esse tema, seja por não possuírem habilidades para esse tipo de atendimento, seja por suas respectivas universidades não lhes fornecerem subsídios para desenvolverem um protocolo de atendimento livre de interferências.

Mas, mesmo com esses empecilhos, após a pesquisa nota-se que o atendimento e as informações repassadas as gestantes são fundamentais para que no futuro, o binômio mãe/filho tenha uma melhor qualidade de vida e consequentemente estejam livres de doenças que possam interferir na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Palmier AC, Ferreira EF, Mattos F, Vasconcelos M. Saúde bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto [Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Belo Horizonte: NESCON/UFGM; 2010.
2. Leal NP. Saúde Bucal das gestantes: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e do paciente [Dissertação Mestrado em Odontologia]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2006.
3. Saliba NA, Pereira AA, Moimaz SAS, Garbin CAS, Arcieri RM. Programas de educação em saúde bucal: a experiência da Faculdade de Odontologia de Araçatuba–UNESP. *Odontol. clín.-cient.* 2003 set;2(3):197-200.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Barak S, Barak OO, Oettinger M, Machtei EE, Peled M, Ohel G. Common oral manifestations during pregnancy: a review. *Obstet Gynecol Surv.* 2003 set;58(9):624-8.
6. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am.* 2013 Abr;57(2):195-210.
7. da Silva SRC, Rosell FL, Valsecki Júnior A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2006;6(4):405-10.
8. Gonçalves LST. Análise das condições bucais das gestantes no PSF Júlio Gamboa Padre Paraíso – MG [Especialização em Odontologia]. Minas Gerais: UFGM; 2009.
9. Silva FWGP, Stuaní AS, Queiroz AL. Atendimento odontológico a gestante – parte 2: a consulta. *R. Fac. Odontol. Porto Alegre.* 2006;47(3):5-9.
10. Poletto VC, Stona P, Weber JBB, Fritscher AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. *Rev Stomatol.* 2008 jan/jun;14(26):64-75
11. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimentos da gestante sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín Cient.* 2010 abr-jun;9(2):139-43.
12. Soares MRPS, Dias AM, Machado WC, Chaves MGAM, Chaves Filho HDM. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. *Rev Interdisciplin Estud Exp.* 2009;1(2):53-7.
13. 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.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Brasil/Ceará/Chorozinho [Internet]. Ceará: 2021 [acesso 07 mar 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/chorozinho/panorama>
15. Silva EL, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3a ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC; 2001.
16. Silva CRO. Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático. Fortaleza, CE: Editora da UFC; 2004.
17. Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady DG, Hearst NB, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.21-34.
18. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. *Cad. CEDES.* 1998;19(45):5.
19. G1. G1 Economia [Internet]. São Paulo: 2017 [acesso em 27 abr 2022]. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/em-10-anos-brasil-ganha-mais-de-1-milhao-de-familias-formadas-por-maes-solteiras.ghtml>
20. Upchurch DM, McCarthy J. The timing of a first birth and high-school completion. *Am Sociol Rev.* 1990;55(2):224-34.
21. Stevens-Simon C, Lowy R. Teenage childbearing. An adaptive strategy for the socioeconomically disadvantaged or a strategy for adapting to socioeconomic disadvantage? *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1995;149(8):912-5.
22. Phipps MG, Sowers M. Defining early adolescent childbearing. *Am J Public Health.* 2003;92(1):125-8.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Estatística de Registro Civil 2020 [Internet]. Ceará: 2020 [acesso 27 abr 2022]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2020_v47_informativo.pdf
24. Pinto LS, Uema APA, Galassi MAS, Ciu NJ. O que as gestantes conhecem sobre Saúde Bucal? *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê.* 2001;4(21):429-434.
25. Martins RFO, Martins ZIO. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. *Rev ABO Nac.* 2002;10(5):278-284
26. Silva SZO. Pré-natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional. 2013. 31f. Monografia de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2013.
27. Ramos TM, Almeida Júnior AA, Ramos TM, Novais SMA, Grinfeld S, Fortes TMV et al. Condições Bucais e Hábitos de Higiene Oral de Gestantes de Baixo Nível Sócio-Econômico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integ.* 2006;6(3):229-235.
28. Nascimento EP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Rev. Bras. Odontol.* 2012 jan/jun;69(1):125-135.
29. Pires BT, Alves CC, Oliveira EN, Teixeira MA. Grupo de gestante: relato de experiência. *Sanare (Sobral, Online).* 2015;14(2):123-125.
30. Passini Junior R, Nomura ML, Politano, GT. Doença Periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2007;29(7):372-377.
31. Catão CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RSC. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol UNESP.* 2015; 44(1):59-65.
32. Perio Implant Advisory. Dental x-rays, teeth cleanings = safe during pregnancy [Internet]. California: 2013 [acesso 10 mar 2022]. Disponível em <https://www.perioimplantadvisory.com/dental-implants/hygiene-techniques/article/16411810/dental-xrays-teeth-cleanings-safe-during-pregnancy>
33. Polyzos NP, Polyzos IP, Zavos A, Valachis A, Mauri D, Papanikolaou EG, et al. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2010 Dez;29(341):1-10.
34. Marin C, Maçaneiro CA, Blitta NCR, Vavarassari F. Percepção do atendimento odontológico: comparações entre grupos de gestantes adultas e adolescentes. *Revista de Atenção à Saúde.* 2015;13(46):65-71.
35. Canepelle TMF, Yamamoto EC, Sousa AC. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre o atendimento a pacientes especiais: hipertensos diabéticos e gestantes. *Journal of Bi dentistry and Biomaterials.* 2011;1(1):31-41.
36. Echeverria S, Politano GT. Tratamento odontológico para

gestantes. 2a ed. São Paulo: Santos, 2014. p. 73-85.

37. Brito EW, Campelo AJT, Costa ICC. Comportamento dos cirurgiões dentistas sobre orientações educativa-preventivas transmitidas às gestantes. JBP rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. bebê. 2006;9(47):53-59.

38. Ibhawoh L, Enabulele, J. Endodontic treatment of the pregnant patient: knowledge, attitude and practices of dental residents. Niger Med J. 2015;56(5):311-6.

39. Alves LG, Alves LG, Pereira UX, Rocha SP, Ribeiro Junior H, Barros-Nepomuceno FWA. Perfil socioeconômico de adolescentes grávidas atendidas no centro de referência da saúde da mulher na cidade de São Francisco do Conde – BA. Rev Ciênc Méd Biol. 2015;14(2):143-146.

40. Martins LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. Revista Pan Amazônica de Saúde. 2013;4(4):11-18.

41. Araújo SM, Pohlmann CS, Reis VG. Conhecimento e atitudes dos médicos e ginecologistas/obstetras a respeito de saúde bucal da gestante. RFO. 2009;14(3):190-196.

42. 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):120-124.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

ANEXO A: Carta de Anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que autorizamos (o) a pesquisadora Nayane Vieira de Sousa a desenvolver o seu projeto de pesquisa “VISÃO DAS GESTANTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NOS PSFs DE CHOROZINHO - CE”, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. (a) Célia Maria Lima Abrahão Boller cujo objetivo é Investigar o conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal durante a gestação. Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (466/12) e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes (voluntários) da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Chorozinho,
Local, em 02, 02, 2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHOROZINHO
Luiza Carneiro de Freitas Menezes Sousa
Secretária de Saúde

Nome/assinatura e carimbo do responsável onde a pesquisa será realizada

ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“VISÃO DAS GESTANTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NOS PSFs DE CHOROZINHO - CE”

Responsável pela pesquisa: Nayane Vieira de Sousa

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar, caso decida a responder o questionário, será solicitado que a senhora o assine. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com a pesquisadora responsável.

Esse trabalho tem como objetivo investigar o conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal durante a gestação. Para isso, será aplicado um questionário semiestruturado contendo questões de aspectos pessoais e socioeconômicas (idade, escolaridade, estado civil, ocupação), informações gestacionais (quantas semanas de gestação e número de gestações) e informações odontológicas (hábitos de higiene bucal, mitos e crenças sobre o tratamento odontológico na gestação).

A realização dessa pesquisa poderá acarretar riscos aos participantes como constrangimentos, medo de não saber responder, desconforto, vergonha diante dos questionamentos abordados. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, ou qualquer informação que esteja relacionada com sua identidade

Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para:

Pesquisador responsável: Nayane Vieira de Sousa

Endereço: [REDACTED] Telefone: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Participante (Paciente ou Responsável):

Pesquisador Responsável: NAYANE VIEIRA DE SOUSA

CPF: [REDACTED]

Chorozinho, 08 de Febrero de 2022

LOCAL E DATA

APÊNDICE A: Questionário sobre a visão das gestantes sobre o pré-natal odontológico
QUESTIONÁRIO

1. Qual sua escolaridade?
 Ensino Fundamental incompleto
 Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto
 Ensino Médio completo
 Ensino Superior
 Nunca estudou
2. Estado civil
 Solteira
 Casada
 Separada
 Outro
3. Ocupação
 Trabalha fora
 Dona de casa
 Estudante
 Outro
4. Número de gestação
 Uma
 Duas
 Três
 Mais de três
5. Você realiza acompanhamento com o dentista durante a gestação
 Sim
 Não
6. Realiza escovação dental
 Sim, 1 vez
 Sim, 2 vezes
 Sim, 3 ou mais vezes
 Não
 Às vezes
7. Usa fio dental
 Sim, 1 vez
 Sim, duas vezes
 Sim, três vezes
 Não
8. Durante a gestação, pode ocorrer alteração na saúde bucal
 Sim
 Não
 Não sei
9. Durante a gestação, você recebeu orientação sobre a sua saúde bucal
 Não
 Sim
10. Dos procedimentos odontológicos abaixo, qual ou quais você acredita que a gestante não pode ser submetida
 Anestesia
 Raio X
 Tratamento endodôntico (canal)
 Restauração
 Exodontia
11. A saúde bucal na gestação pode influenciar positivamente na saúde tanto da mãe quanto do bebê?
 Sim
 Não
 Não sei.