



Fabiana Grassmann da Silveira

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES E DOS PROFISSIONAIS SOBRE ACESSO
AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: REVISÃO NARRATIVA DE
LITERATURA**

Santa Maria, RS

2022

Fabiana Grassmann da Silveira

**PERCEÇÃO DAS GESTANTES E DOS PROFISSIONAIS SOBRE ACESSO
AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: REVISÃO NARRATIVA DE
LITERATURA**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião- Dentista.

Orientador: Prof^a Juliana Maier Morales

Santa Maria, RS

2022

Fabiana Grassmann da Silveira

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES E DOS PROFISSIONAIS SOBRE ACESSO
AO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: REVISÃO NARRATIVA DE
LITERATURA**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã- Dentista.

Profª Juliana Maier Morales - Orientadora (UFN)

Aline Kruger Batista (UFN)

Tatiana Militz Perrone Pinto (UFN)

Aprovado em 01 de julho de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha pessoa, que não desistiu e procurou manter estabilidade emocional nos momentos de ansiedade e de dificuldade. Ainda, ao meu namorado Cássio Michels Teixeira que sempre me auxiliou, em diversos aspectos, facilitando na construção do presente trabalho. Minha grande amiga e dupla de clínica Estefânia Bisognin Cervo também contribuiu muito para que eu chegasse até aqui. À minha irmã, Dr^a Amanda Grassmann da Silveira, que muito auxiliou na minha desenvoltura na defesa do presente trabalho. Por fim, agradeço ao meu cunhado Dr. Luciano Campos Cancian que foi bastante solícito e muito compartilhou comigo seus conhecimentos sobre Metodologia Científica.

RESUMO

O pré-natal odontológico se caracteriza como ferramenta crucial para a manutenção da saúde da mãe e do bebê. Com um calendário de consultas periódicas e com uma caderneta de anotações sobre detalhes ocorridos na gestação, a saúde pública zela, ou deve zelar, pela gestação das mulheres brasileiras. Na equipe multiprofissional de saúde, conta-se também com o cirurgião-dentista, profissional habilitado para cuidar da saúde bucal da população: de forma preventiva e curativa. O presente estudo se define como revisão narrativa de literatura que busca compilar diversos trabalhos sobre pré-natal odontológico, com foco nas barreiras existentes entre acesso e disponibilidade dos recursos e das informações. A metodologia utilizada foi a de pesquisa em bases de dados de trabalhos acadêmicos nos idiomas inglês e português, desde o ano de 1990. Fica evidenciado a necessidade de aprofundar as pesquisas acerca do pré-natal odontológico, tendo em vista que a gravidez é uma etapa sensível na vida da mulher. Assim, a integração do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional responsável pelo pré-natal, com o devido acompanhamento da saúde bucal é fundamental para o cuidado integral da gestante e controle e tratamento das alterações na cavidade bucal. Como resultados, fica exposta a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde que lidam com as gestantes bem como a dissipação de informações úteis sobre pré-natal, incluindo o pré-natal odontológico, juntamente com o combate às desinformações. Encontrou-se 324 trabalhos aptos para leitura completa com seleção de 41 para a construção da presente revisão.

Palavras-chaves: saúde da mulher, maternidade, saúde bucal

ABSTRACT

Dental prenatal care is a crucial tool for maintaining the health of mother and baby. With a calendar of periodic consultations and notes on details that occurred during pregnancy, public health cares, or should care, for the gestation of Brazilian women. In the multiprofessional health team, there is also a dentist, a professional qualified to take care of the oral health of the population: in a preventive and curative way. The present study is defined as a narrative literature review that seeks to compile several studies on dental prenatal care, focusing on the existing barriers between access and availability of resources and information. The methodology used was that of research in databases of academic works in English and Portuguese, since 1990. It is evident the need to deepen research on dental prenatal care, considering that pregnancy is a sensitive in a woman's life. Thus, the integration of the dentist in the multidisciplinary team responsible for prenatal care, with the proper monitoring of oral health is essential for the comprehensive care of pregnant women and control and treatment of changes in the oral cavity. As a result, the need for greater training of health professionals who deal with pregnant women is exposed, as well as the dissipation of useful information about prenatal care, including dental prenatal care, together with the fight against misinformation. Were found 324 works suitable for complete reading with a selection of 41 for the construction of this review.

Key words: women's health, motherhood, oral health

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 METODOLOGIA | 9 |
| 2.1 DELINEAMENTO E QUESTÃO DE PESQUISA | 9 |
| 2.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA | 9 |
| 2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE | 10 |
| 3 RESULTADOS | 10 |
| 3.1 RESULTADOS DA BUSCA | 10 |
| 3.2 DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS | 10 |
| 4 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO | 16 |
| 4.1 GRAVIDEZ E ALTERAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL | 16 |
| 4.2 ACESSO E USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE | 18 |
| 4.3 GRAVIDEZ E ACESSO E USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO | 19 |
| 5 CONCLUSÃO | 23 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 24 |

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de transformações biológicas, psicológicas e sociais que podem predispor as mulheres a situações de risco quanto à sua saúde bucal (SANTOS NETO et al., 2012). Alterações nos níveis hormonais durante essa fase podem exacerbar processos inflamatórios periodontais ou levar ao surgimento de patologias até então inexistentes na cavidade bucal. Além disso, a gravidez está associada a mudanças comportamentais relacionadas ao aumento da frequência de ingestão de alimentos desacompanhada da higiene bucal, o que também favorece a piora da saúde bucal. Alterações socioeconômicas decorrentes da gravidez, tais como abandono da escola pelas gestantes adolescentes e a interrupção de atividades laborais remuneradas também contribuem para aumentar a vulnerabilidade social e limitar o acesso à assistência pré-natal, incluindo os cuidados odontológicos (SANTOS NETO et al., 2012).

Neste contexto, a Estratégia Rede Cegonha tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no Brasil (BRASIL, 2013), promovendo um modelo de atenção ao cuidado odontológico entre outros serviços de saúde. Segundo Enkin (2005), a reorientação do processo de trabalho no acompanhamento pré-natal busca conduzir a gestante para a adoção e valorização dos hábitos de saúde bucal e, conseqüentemente, estimular melhores práticas de cuidados de saúde com o filho no futuro. Entretanto, o acesso à assistência odontológica na gravidez é repleto de barreiras, que vão desde a baixa percepção de necessidade das gestantes, a ansiedade e o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público (SANTOS NETO et al., 2012). Há também a crença de que o tratamento odontológico deve ser realizado apenas após a gestação, visto que qualquer procedimento implicaria em riscos à saúde do bebê. Além disso, algumas barreiras ao pré-natal odontológico relacionam-se às crenças dos profissionais que por desconhecimento ou medo, postergam procedimentos ou não intervêm de modo resolutivo para o tratamento da gestante (DA SILVA et al., 2020).

Embora haja o conhecimento de possíveis barreiras sobre acesso ao pré-natal odontológico, a maioria dos estudos prévios avaliou o acesso ao serviço odontológico por gestantes, principalmente, para desfechos clínicos. Conforme exposto por Esposti e colaboradores (2020), a possibilidade de uma mãe iniciar o pré-natal até o quarto mês e realizar de seis consultas ou mais, comparada às possibilidades de realizar cinco ou menos consultas, foi 68% maior para as mulheres com onze anos ou mais de

escolaridade. Fica evidente, nesse sentido, que a desigualdade social foi constatada no acesso ao pré-natal. Nesse sentido, encontra-se também o que foi expresso por Monteiro e colaboradores (2019), expondo a falta de comunicação e de articulação dos setores de saúde, bem como a falta de recursos humanos que atuam no SUS, como fatores que amplificam a dificuldade de se obter integrais cuidados às mulheres grávidas.

É sugerido que se desenvolva um modelo de atenção e aconselhamentos odontológicos antecipados com a gestante, de modo a favorecer a saúde bucal da futura mãe com efeitos saudáveis sobre o filho (SOARES, 2009). Isso porque, a gestante, quando bem-informada sobre os benefícios de um acompanhamento odontológico durante sua gestação pode usufruir de uma gravidez mais calma e saudável (WELGATCH; SAMALEA, 2008).

De acordo com o nosso melhor conhecimento, poucos estudos avaliaram as percepções das gestantes e dos profissionais sobre o acesso ao pré-natal odontológico, bem como possíveis barreiras e facilitadores à procura deste serviço. O entendimento sobre as percepções das gestantes e dos profissionais a respeito do acesso ao pré-natal odontológico pode identificar as barreiras para acessar cuidados, obter recomendações para a difusão de informações de saúde bucal e reorientar estratégias de saúde pública para esta população. Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi revisar a literatura a respeito das percepções das gestantes e dos profissionais sobre o acesso ao pré-natal odontológico, com o intuito de mostrar a importância do acompanhamento odontológico durante o pré-natal, romper mitos muitas vezes reforçados inclusive na equipe de saúde, bem como proporcionar mecanismos de uma possível resposta ao problema exposto.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E QUESTÃO DE PESQUISA

Este estudo foi realizado através de uma revisão narrativa de literatura a fim de analisar a percepção de gestantes e profissionais a respeito do pré-natal odontológico. O enfoque se deu sobre a percepção das mulheres que utilizam ou utilizaram o serviço bem como dos profissionais que trabalham nesse ramo, na área da saúde. Além disso, buscou-se também coletar informações sobre as problemáticas relacionadas a esse tema.

2.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

O levantamento bibliográfico eletrônico foi realizado através das bases de dados eletrônicas LILACS, Pubmed/Medline, Scielo e Google Acadêmico. Além disso, foi pesquisada a lista de referências dos artigos relevantes para estudos não identificados através da busca eletrônica.

A busca nos bancos de dados utilizou as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em inglês. Como estratégia de busca, foram utilizadas as combinações “AND” e “OR” com as palavras-chave: “cuidado pré-natal”, “assistência pré-natal”, “pré-natal”, “gestantes”, “odontologia”, “odontologia em saúde pública”, “atenção à saúde”, “odontologia em saúde pública”, “saúde da família”, maternidades”. Termos isolados também foram utilizados para complementar as buscas.

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A pesquisa incluiu artigos publicados em revistas científicas da área odontológica, entre os anos de 1990 e 2022, sem restrição de idioma de publicação e delineamento de estudo. Livros e teses também foram incluídos. Apenas trabalhos em português e inglês foram selecionados. Foram excluídos artigos incompletos, artigos em outro idioma que não inglês e português e artigos que tangenciam o tema (com juízo de valor da autora).

Em um primeiro momento, os artigos foram selecionados por dois avaliadores através da leitura dos títulos e resumos para posterior leitura completa dos periódicos. A fim de evitar a seleção duplicada de estudos, foi realizada a comparação do nome dos autores e filiações, assim como as características dos estudos.

3 RESULTADOS

3.1 RESULTADOS DA BUSCA

A partir de 1086 títulos e resumos selecionados, 324 artigos foram selecionados para análise de texto completo e, destes, 41 foram incluídos na revisão de literatura.

3.2 DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

O produto encontrado se compunha da seguinte forma: 16 pesquisas qualitativas, 11 revisões de literatura, 5 pesquisas quantitativas, 4 cartilhas do Governo Federal, 3 pesquisa quanti-quali, 1 relato de caso e 1 livro.

Abaixo uma tabela focando sobre os trabalhos com delineamento de pesquisa qualitativo, pois segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa faz uma análise das expressões humanas presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações, sendo bastante efetiva para a coleta de dados que envolvem pessoas e suas vinculações.

| Primeiro (a) autor (a) | Título | Ano | Considerações relevantes |
|-----------------------------------|--|------|--|
| Olga Maria Ramalho de Albuquerque | Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil | 2004 | Há baixa percepção de necessidade de pré-natal odontológico por parte das mães, havendo também ansiedade e medo do dentista |
| Cristiane Bastiani | Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez | 2010 | A maioria das gestantes tinha consciência da necessidade de cuidados médicos durante este período. Apenas 20% das Unidades contavam com cirurgião-dentista |
| Alúcio J. D. Barros | Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional | 2002 | A situação é bastante diversa quando se comparam os dois grupos extremos de renda. Entre os mais pobres, a grande maioria dos atendimentos é realizada pelo SUS: 80% dos |

| | | | |
|-------------------------------------|---|------|--|
| | | | atendimentos não odontológicos e 68% dos odontológicos |
| Lucimar Aparecida Britto Codato | Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde | 2008 | Verificou-se em algumas situações que os profissionais de saúde podem contribuir para o aparecimento e, muitas vezes, para o fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional |
| João Luiz Gurgel Calvet da Silveira | Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento | 2016 | As gestantes revelaram um sentimento de medo de ir ao dentista durante a gestação, seja por sofrimento físico ou pelo risco à integridade do bebê. |
| Luiz Eduardo de Almeida | Abordagem das temáticas “Saúde bucal de gestantes e bebês” e “Saúde do homem” em salas de espera: Significância político-pedagógicas das experimentações vivenciadas em um estágio supervisionado | 2020 | Pode-se reconhecer o papel da ação em saúde pública no processo de aprendizagem das usuárias |
| Larissa de Oliveira Martins | Assistência odontológica à gestante: percepção do | 2013 | 12,3% dos profissionais demonstram não |

| | | | |
|------------------------------|--|------|---|
| | cirurgião-dentista | | ter conhecimento sobre o pré-natal odontológico, porém atendem gestantes. 98,7 acreditam que existe um período especial para tratamento em gestantes |
| Danieli Dias | Atendimento odontológico em gestantes | 2022 | A falta de informação sobre a saúde bucal dessas pacientes provoca muito medo e ansiedade na população e nesses profissionais de saúde. Sendo assim, a principal barreira está relacionada aos procedimentos e medicamentos utilizados durante o tratamento |
| Danilo de Souza Domingues | O conhecimento da gestante em relação ao tratamento odontológico | 2017 | Uma pequena quantidade das grávidas entrevistadas (33%) relatou receber orientação sobre como manter sua saúde bucal. Pode-se concluir que existe necessidade de orientações sobre saúde bucal para gestantes |
| Carolina Dutra Degli Esposti | Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da | 2019 | A equidade no desempenho do serviço de pré-natal é uma dimensão |

| | | | |
|------------------------|---|------|--|
| | assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil | | transversal que estará presente quando houver igualdade, entre indivíduos e comunidades, de acesso a serviços de saúde adequados às necessidades de saúde |
| Margarida Esteves | Conhecimentos e práticas relacionadas à saúde bucal em uma coorte de gestantes portuguesas | 2021 | Em geral, as grávidas apresentaram conhecimentos e comportamentos de saúde oral insuficientes |
| Vittorio Favero | Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures | 2021 | Dentistas resistem em tratar mulheres grávidas, ainda que seja sabido ser seguro |
| Gemakson Mikael Mendes | Conhecimento de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do pré-natal odontológico | 2022 | A educação continuada em saúde e a atualização profissional também assumem um papel relevante na diminuição da desinformação entre os profissionais de saúde. Outra estratégia que pode ser aplicada é o fortalecimento da atuação da equipe multiprofissional através do planejamento de uma agenda |

| | | | |
|------------------------------------|---|------|---|
| | | | compartilhada com a realização de grupos de gestantes com a participação conjunta de médicos, enfermeiros e CDs (cirurgiões-dentistas) |
| Patrícia Moreira Gonçalves | Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS | 2018 | As enfermeiras entrevistadas relataram que 58.3% dos CDs participam das palestras administradas para as gestantes durante o grupo de gestante orientando sobre a importância da saúde bucal principalmente no período gestacional. Em contrapartida, 41.7% relataram que os CD não participam e nem realizam palestras em grupos de gestantes |
| Roseli Teixeira Miranda Menino | Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal | 1995 | A procura do tratamento odontológico não é prioridade entre as gestantes, há um certo receio das grávidas e do próprio dentista |
| Mônica Regina Pereira Senra Soares | Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista | 2009 | A atuação multidisciplinar no pré-natal beneficiaria dentistas e médicos, e |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | principalmente as pacientes gestantes |
|--|--|--|--|

4 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

4.1 GRAVIDEZ E ALTERAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL

A gravidez é um período de transformações biológicas, psicológicas e sociais que podem levar a alterações na cavidade bucal (DA SILVA et al., 2020). Desse modo, o pré-natal deve incluir o acompanhamento com o cirurgião-dentista. Contudo, a Caderneta de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2013), por exemplo, traz poucas informações sobre o assunto. Enquanto a maior parte do material aborda detalhadamente sobre hipertensão, diabetes, nutrição, pouco se fala no âmbito da saúde bucal. No tópico “Sangramento nas gengivas”, há poucas orientações sobre a saúde bucal. Nesse sentido, consta a recomendação de escovação após as refeições, com cerdas macias, a orientação de massagem nas gengivas, uso de fio dental e a orientação para atendimento odontológico. Assim, percebe-se que não há informação específica sobre a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação e a frequência dessas visitas, enquanto há um capítulo especial para diversos outros temas.

Além das transformações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem na gravidez, algumas alterações bucais também podem acometer as mulheres durante este período (SANTOS NETO et al., 2012). As alterações bucais na gestação são comuns entre o terceiro e o oitavo, principalmente, devido a elevações nos níveis do hormônio estrogênio que estão associados a gengivite (TEIXEIRA; SANTIAGO, 2013). Estudos longitudinais e transversais demonstraram uma maior prevalência e gravidade da inflamação gengival na gravidez quando comparada ao pós-parto mesmo com níveis semelhantes de biofilme dental nesses períodos (LÖE; SILNESS, 1963; MOSS et al., 2005). Além disso, profundidades gengivais à sondagem são maiores, sangramento ao toque ou escovação está aumentado e fluxo do fluido crevicular gengival apresenta-se elevado nas mulheres grávidas (HUGOSON, 1971; LÖE; SILNESS, 1963).

A cárie dentária também tem sido um desfecho relatado durante a gravidez. Moreira e colaboradores (2015) reportaram uma incidência maior de cárie quando

gestantes. Segundo os autores, a gravidez não se apresenta como responsável pelo aparecimento das lesões cárias, mas sim as alterações dos hábitos, incluindo os de higiene bucal, que podem ser alterados nesse período da vida da mulher. A chamada “Síndrome da perversão do apetite”, em que a mulher sente uma vontade aumentada de certos alimentos açucarados, com frequência também aumentada, pode contribuir para a atividade de cárie. Nesse sentido, a alteração nos hábitos de higiene bucal e a dieta alterada durante esse período podem contribuir para o aparecimento ou agravamento das lesões de cárie.

Outra alteração relacionada à gravidez é o aumento dos episódios de vômito. De acordo com Vaz (2019), a prevalência de náuseas e de vômitos durante a gravidez está estimada em cerca de 85% dos casos. Desses, em 25% dos quadros observa-se exclusivamente situações de náusea matinal (*morning sickness*). A afirmação de Daniel e colaboradores (2015) traz uma problemática relacionada a isso, que menciona o fato de o ácido estomacal desmineralizar o dente, fenômeno conhecido também por perimólise. A remineralização, por sua vez, que é feita pelo fluxo salivar adequado, não é eficaz porque o fenômeno é reduzido com o advento dos hormônios da gravidez. Além dos episódios de vômito, os enjoos gravídicos são questões importantes que devem ser consideradas. O cirurgião-dentista tem papel importante na contenção de danos dessas ocorrências, pois o ácido presente no estômago traz diversos agravos às estruturas dentais e mucosas. Batista (2020) menciona: “os fatores intrínsecos da erosão dental incluem anorexia, bulimia, refluxo gástrico, regurgitação devido à gastrite crônica associada ao alcoolismo, xerostomia, vômito crônico durante a gestação e doença do refluxo gastroesofágico.” A erosão dentária é capaz de gerar mais um aborrecimento, caso tenha que se recorrer a um tratamento de canal, o que é possível em casos extremos.

Favero (2021) apresenta também outras alterações da saúde bucal que acometem as gestantes. Granulomas piogênicos se apresentam como lesões benignas hiperplásicas de tecido gengival e são mais comuns em áreas de trauma, costumados a regredir após o período gestacional, mas, caso isso não ocorra, uma cirurgia pode ser considerada.

A alteração do fluxo salivar nas mulheres em período gestacional também tem sido reportada na literatura. Dias (2006) conduziu um estudo cujo objetivo era avaliar o fluxo salivar de diversas mulheres em etapas diferentes da gestação. Os autores constataram a alteração no fluxo salivar e no pH, tendo em vista que com menor quantidade de solúvel, menos diluído fica o pH durante a gravidez. No primeiro trimestre, o fluxo é aumentado, mas, a partir disso, o fluxo diminui (xerostomia ou

“boca seca”). Essa situação é associada à hipofunção das glândulas salivares, caracterizando tanto na redução quantitativa da saliva, quanto qualitativa: assim o sistema estomatognático fica predisposto a diversas infecções (VERGUTZ, 2019). A xerostomia pode resultar em distúrbios gastrointestinais, dificuldade durante a mastigação, disfagia e perda do paladar (ROLIM et al., 2011). Além disso, a saliva exerce um importante papel na mucosa bucal, como auxiliar na digestão, proteção de tecidos moles, duros e controle de pH (BRETAS et al., 2009).

Assim, a integração do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional responsável pelo pré-natal, com o devido acompanhamento da saúde bucal é fundamental para o cuidado integral da gestante e controle e tratamento das alterações na cavidade bucal. Além disso, mais do que integração do cirurgião-dentista é preciso valorizar esse profissional. A literatura demonstra que algumas alterações bucais podem estar presentes durante a gravidez. Desse modo, orientar o cuidado odontológico para prevenção e tratamento das condições e doenças bucais nas gestantes é fundamental para que ela atravesse por esse singular período com saúde e tranquilidade.

4.2 ACESSO E USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

No Brasil, o Sistema Único de Saúde é considerado “um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde a Atenção Primária até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). As gestantes foram incorporadas nesse sistema para usufruírem do acompanhamento do pré-natal integralmente pelo sistema público de saúde. Esse avanço social proporciona maior equidade social no país, embora ainda existam falhas na emissão de informações, em que muitas gestantes sequer sabem desse direito. Albuquerque e colaboradores (2004), trazem essa importante questão sobre o conhecimento limitado das gestantes sobre saúde bucal. Na sua pesquisa foi constatado que o principal motivo para as gestantes não procurarem atendimento odontológico é a falta de divulgação para a comunidade gestante. Ou seja, por mais que existam serviços disponíveis, faltam esclarecimentos sobre a existência desses serviços.

O acesso a serviços de saúde, segundo Travassos (2004), é complexo de definir, variando o seu conceito entre autores. Um dos conceitos possíveis refere-se como entrada no serviço de saúde que possibilita continuidade dos tratamentos. Assim, esse conceito remete ao recebimento do indivíduo no serviço de saúde e constitui-se como

oferta de serviço importante para esclarecimentos de padrões de uso dos sistemas de saúde. Por sua vez, o uso de serviços de saúde, na sua terminologia, apresenta-se como característica da oferta de serviços de saúde ou do ajuste entre a oferta desses serviços e o público-alvo. Travassos (2004) afirma que o acesso pode dimensionar o desempenho dos sistemas de saúde. Ainda, a utilização de serviços pode ser uma ferramenta de acesso, mas não se explica apenas por ela. Apesar de o acesso ser um determinante crucial do uso, a utilização correta dos serviços de saúde é resultado de diversas questões, como por exemplo, características demográficas, idade e sexo dos pacientes.

4.3 GRAVIDEZ E ACESSO E USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO

A informação de que todos têm direito a serviços de saúde, na rede pública, não é acessível a diversos segmentos da sociedade. No que diz respeito às mulheres grávidas, essa problemática apresenta o agravante de, por vezes, a gestante ter o conhecimento da disponibilidade dos serviços, mas muitas não acreditarem poder acessá-los pelo período gestacional. No estudo de Vieira (2007), constatou-se que 21,4% das gestantes entrevistadas não procuraram atendimento odontológico por presumir que grávidas não podem receber tratamento odontológico. Os autores também reportaram o medo do profissional dentista no atendimento de gestantes, principalmente, referente ao anestésico e suas possíveis reações no feto. O medo de passar por um processo hemorrágico também foi mencionado.

O estudo de Schwab e colaboradores (2019) avaliou 1035 puérperas cujos partos foram realizados pelo SUS. Os achados do estudo revelaram que 2,8% das mulheres relataram não ter passado por nenhum tipo de acompanhamento pré-natal. Quanto ao restante, percebe-se diferentes níveis de informação sobre cuidados com sua saúde. Assim, algumas gestantes receberam apenas noções básicas de amamentação enquanto outras receberam explicações sobre o uso do flúor (FIGURA 1). A informação do item “Importância da limpeza da boca da criança”, por exemplo, chegou a apenas 33,9% das mães. Pouco mais de um terço das participantes teve acesso a uma instrução tão crucial para o desenvolvimento sadio de uma pessoa. Assim, a falta de informação sobre a importância do odontólogo no pré-natal evidencia uma maior necessidade de se insistir na maior abrangência de informação sobre cuidado e saúde bucal das gestantes (SCHWAB et al., 2019).

Domingues e colaboradores (2017), em um estudo qualitativo, refletem sobre o receio das mães perante o dentista e o que esse sentimento de inquietude resulta: a não

procura pelo profissional e, conseqüentemente, o rompimento no processo amplificado de saúde, tanto curativa quanto preventiva. O medo reportado pelas mães se justifica pela falta de capacitação dos profissionais da área da odontologia para lidar com mulheres grávidas. Muitos dentistas preferem adiar o tratamento por desconhecer os períodos certos de atendimento e o fato de que o atendimento odontológico poder ser realizado em qualquer período da gestação (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 1995), uma vez que se mostram maiores agravos para o bebê se a mãe possuir doenças bucais.

| Variáveis educativas | Total* (% válido) | Sim (n) | % | Intervalo de confiança (95%) | |
|--|----------------------|------------|------|---------------------------------|--------|
| | | | | Mínimo | Máximo |
| Recebeu informações sobre... | | | | | |
| Iniciar a amamentação dentro da 1ª hora de vida | 1009 | 494 | 49,0 | 46,0 | 52,0 |
| Resolver problemas com relação à amamentação | 1009 | 394 | 39,0 | 36,0 | 42,0 |
| Posição da criança e da mãe para o aleitamento | 1010 | 392 | 38,8 | 36,0 | 42,0 |
| Como extrair o leite do peito | 1010 | 378 | 37,4 | 34,0 | 40,0 |
| Vantagem da amamentação exclusiva até os 6 meses | 1010 | 525 | 52,0 | 49,0 | 55,0 |
| Continuar amamentando até os 2 anos | 1010 | 412 | 40,8 | 38,0 | 44,0 |
| Amamentar sem horário marcado | 1009 | 439 | 43,5 | 40,0 | 46,0 |
| Sugar o peito para produzir leite | 1009 | 477 | 47,3 | 44,0 | 50,0 |
| Prejuízo do uso da mamadeira | 1009 | 380 | 37,7 | 35,0 | 41,0 |
| Prejuízo do uso da chupeta ou bico artificial | 1010 | 377 | 37,3 | 34,0 | 40,0 |
| Amamentar para o bom desenvolvimento dos ossos, músculos, dentes | 1010 | 423 | 41,9 | 39,0 | 45,0 |
| Amamentar para prevenir problemas respiratórios | 1010 | 402 | 39,8 | 37,0 | 43,0 |
| Importância da limpeza da boca da mãe | 1010 | 377 | 37,3 | 34,0 | 40,0 |
| Importância da limpeza da boca da criança | 1010 | 342 | 33,9 | 31,0 | 37,0 |
| Importância da alimentação saudável | 1010 | 519 | 51,4 | 48,0 | 54,0 |
| Uso do flúor | 1010 | 191 | 18,9 | 17,0 | 21,0 |
| Alterações na gengiva devido a gravidez | 1010 | 298 | 29,5 | 27,0 | 32,0 |
| Atividades educativas por meio de reunião ou visita domiciliar | 1011 | 253 | 25,0 | 22,0 | 28,0 |
| Recebeu de 5 a 10 informações educativas | 1012 | 427 | 42,2 | 39,0 | 45,0 |

*A ausência de informação para algumas variáveis nos formulários de entrevista justifica a variação nos totais.

Figura 1 - Dados sobre as informações que chegaram às gestantes participantes da pesquisa de Schwab (2019)

A busca feita em bancos de dados eletrônicos mostrou que, apesar de ser um tema extremamente relevante na saúde pública, o Pré-Natal Odontológico não é pesquisado com alta frequência, principalmente dentro de pesquisas qualitativas. A maioria dos materiais lidos mostra que a falta de comunicação entre profissionais e comunidade é alarmante. Mendes (2022) traz o preocupante fato de que a desinformação dos próprios profissionais em saúde seja o maior motivo para baixa adesão das gestantes no pré-natal odontológico. Por isso, em seu estudo, ocorrido no Ceará, buscou-se avaliar os médicos e os enfermeiros sobre seus conhecimentos sobre o

pré-natal odontológico e a sua importância e concluiu-se que o resultado ficou aquém do esperado. Como se pode esperar que as gestantes busquem conhecimento e utilizem suas vias de acesso à saúde materno-infantil quando grande parte dos provedores de saúde pública desconhecem o básico? Pré-natal é o primeiro contato do bebê com as ferramentas de cuidado à saúde.

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde não se limita a médicos e a enfermeiros: alguns cirurgiões-dentistas insistem em postergar atendimentos com pacientes gestantes por ter receio do protocolo da consulta. Entretanto, como em qualquer esfera da saúde pública, as informações que chegam o fazem de maneiras diferentes. Em países desenvolvidos, como Portugal, por exemplo, uma minoria das gestantes relatou não ter conhecimento sobre informações básicas dadas no pré-natal odontológico, foi o que mostrou um estudo de Esteves (2021). Esse fato retrata a inquietante realidade sobre como condições socioeconômicas e geográficas podem ser excludentes. Codato (2011), fez um estudo sobre tratamentos odontológicos em gestantes e descobriu, via questionário, que muitas vezes os próprios profissionais facilitam a dissipação de desinformação relacionado à desinformação odontológica. Ainda dentro do contexto social, Menino e Bijella (1995) já trouxeram, há quase trinta anos, a problemática de que as gestantes de baixa renda não recebem informação sobre saúde bucal e que isso acaba por fortalecer os mitos que envolvem atendimento às grávidas. Oliveira (2009), ressalta que, embora as grávidas sejam consideradas pacientes especiais, ainda assim, se as mesmas forem submetidas a um processo de educação bucal preventiva, essa atitude irá reverberar no âmbito familiar.

Os resultados expostos mostram que é preciso consolidar a participação do cirurgião-dentista na saúde da comunidade. Não apenas o profissional exercer seu cargo de forma técnica, mas possuir relevância na tomada de decisão no processo de prevenção e de cura da população, inclusive entre as mulheres gestantes no período de pré-natal. A discussão relevante nesse sentido se dá em alguns aspectos, tais como possibilidades de alavancar a participação do dentista, fornecer mais meios de acesso aos sistemas de saúde e dissipação de informação com embasamento científico entre as usuárias. Bastiani e colaboradores (2010) recomendam a execução de programas educativo-preventivos, com a finalidade de esclarecer dúvidas e promover mais solidez nos tratamentos do pré-natal da mulher, assim a saúde do bebê também já passa pela prevenção de futuras complicações na saúde bucal.

Conforme a pesquisa realizada por Gonçalves (2018), nas UBSs de Passo Fundo, cerca de 8% das gestantes não são acompanhadas por pré-natal. Das Unidades

que realizam pré-natal, mais de 40% das equipes relatam não contar com a participação do dentista nas campanhas voltadas às gestantes. Essas informações anteriores vão de encontro ao que preconiza O Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento, instituído pela Portaria G/M n.º 569 de 01/06/2000 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000):

Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e puerpério humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimento médico; e todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Além de haver o devido acesso à informação, a serviços de saúde e contato multiprofissional, é fundamental que os profissionais estejam capacitados para cuidar de forma humanizada da mulher grávida em qualquer etapa da sua gestação. Não basta que o profissional adie tratamentos por ter dúvida do que pode ou não fazer. Essa insegurança será eliminada quando houver uma maior capacitação de quem lida com o público direta ou indiretamente. Por vezes, os próprios provedores de saúde reforçam atrasos, por terem desinformações dadas pelos órgãos públicos: esse ciclo preocupante precisa se encerrar através de estudos e de atualizações, com modernos recursos de pesquisa e com sensibilidade humana. Martins (2013) realizou uma pesquisa que comprova a necessidade de atualização e capacitação dos dentistas. Dos 138 profissionais participantes da pesquisa, mais de 12% afirmaram não saber como atender gestantes, apesar de atendê-las. Dos que o fazem, apenas não realizam grandes cirurgias. Dos trabalhos analisados, um deles diz respeito a Portugal: interessante avaliar que, segundo Esteves, em no mencionado país, há maior interesse na atenção primária por partes das gestantes bem como uma maior consciência sobre a importância de hábitos básicos na higiene bucal. Quando comparado aos dados de Schwab, por exemplo, enquanto o primeiro traz que 68,9% das grávidas escovam os dentes duas vezes por dia, o segundo percebeu que apenas 37,3% receberam informações sobre como limpar corretamente a sua cavidade bucal. No entanto, Esteves ressalta que 59,2% das futuras mães portuguesas acreditam que a gravidez é um risco para saúde bucal, o que também acontece no Brasil, como pode-se analisar no decorrer do presente trabalho. A desinformação é uma problemática que atravessa oceanos, infelizmente. Na

Itália, Favero mostra que, como no Brasil, dentistas ainda resistem em tratar as mulheres grávidas, mesmo que se tratando de procedimentos não-cirúrgicos.

5 CONCLUSÃO

Fica evidenciada a necessidade de aprofundar as pesquisas acerca do pré-natal odontológico, tendo em vista que a gravidez é uma etapa sensível na vida da mulher. Estar com a saúde integral em plenas condições torna esse período mais agradável e mais tranquilo. Ignorar a necessidade de se manter a saúde bucal sob vigilância é preocupante, principalmente em um país como o Brasil, cuja formação de profissionais na área é alta. A informação precisa ser mais divulgada entre a população, principalmente entre as gestantes, tendo em vista que a percepção delas muitas vezes traz desinformações. É importante que saibam a real necessidade de haver dentista na equipe multiprofissional e que esse dentista esteja capacitado o suficiente para se sentir seguro ao atender uma mulher grávida, seja qual for o período gestacional no qual ela se encontrar, pois percebeu-se que os profissionais sabem aquém do esperado sobre o pré-natal odontológico.

Assim, a integração do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional responsável pelo pré-natal, com o devido acompanhamento da saúde bucal é fundamental para o cuidado integral da gestante e controle e tratamento das alterações na cavidade bucal. Além disso, mais do que integração do cirurgião-dentista é preciso valorizar esse profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE OMR; ABEGG C; RODRIGUES CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 789-796, 2004.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION COUNCIL ON ACCESS, PREVENTION, AND INTERPROFISSIONAL RELATIONS. **ADA Oral Health Care Series: Women's Oral Health Issues**. Chicago: American Dental Association, 1995.

BRETAS, Liza Porcaro et al. Fluxo salivar e capacidade tamponante da saliva como indicadores de susceptibilidade à doença cárie. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, n. 3, p. 289-293, 2008.

Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gestação. *Odontol Clín Cient*. 2010;9,155-160

BARROS, A. J. D.; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na Utilização e no Acesso a Serviços Odontológicos: uma Avaliação em Nível Nacional. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em 29 de março de 2022.

CODATO, Lucimar Aparecida Britto et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 2297-2298, 2011.

DANIEL, Carolina Pratti et al. Perimólise: relato de caso clínico. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 63, n. 2, p. 213-218, 2015.

DA SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet; ABRAHAM, Marga Weissheimer; FERNANDES, Clarissa Hoppe. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, 2016.

DE ALMEIDA, Luiz Eduardo et al. Abordagem das temáticas “saúde bucal de gestantes e bebês” e “saúde do homem” em salas de espera: significâncias

político-pedagógicas das experimentações vivenciadas em um estágio supervisionado. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 14, n. 1, p. 22, 2020.

DE OLIVEIRA MARTINS, Larissa et al. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 4, p. 12, 2013.

DIAS, Danieli; JARDIM, Samara; ANDRADE, Yohanna. Atendimento odontológico em gestantes, p. 2, 2006.

DOMINGUES, Danilo de Souza. O conhecimento da gestante em relação ao tratamento odontológico, p. 5-17, 2017.

ENKIN, M.; KEIRSE, M.J.N.C.; NEILSON, J, CROWTHER, C.; DULEY, L.; HODNETT, E.; ET AL. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.

ESPOSTI, Carolina Dutra Degli et al. Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1735-1750, 2020.

ESTEVES, Margarida et al. Oral health-related knowledge and practices among a cohort of pregnant Portuguese women. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 62, n. 4, p. 232, 2021.

FAVERO, Vittorio et al. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. **Dentistry Journal**, v. 9, n. 4, p. 46, 2021.

MENDES, Gemakson Mikael; TEIXEIRA, Ana Karine Macedo; DA SILVA, Raul Anderson Domingues Alves. Conhecimento de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do pré-natal odontológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. 2, 2022.

GONÇALVES, Patrícia Moreira; SONZA, Quéli Nunes. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 2, p. 32, 2018

GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde,

2013. Acesso em 16 de setembro de 2021.

GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde, 2021. Caderno de Atenção Básica ao pré-natal de baixo risco, p.131. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em 2017 de setembro de 2021.

GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde, 2021. O que é o SUS?. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude#o-que-e>. Acesso em 29 de setembro de 2021.

GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde, 2022. Caderno de Atenção Básica ao pré-natal de baixo risco, p.3 - 32. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica.pdf

.LÖE, Harald; SILNESS, John. Periodontal disease in pregnancy I. Prevalence and severity. *Acta odontologica scandinavica*, v. 21, n. 6, p. 533-551, 1963.

HUGO, F. N. et al. Role of dentistry in global health: challenges and research priorities. **Journal of Dental Research**, v. 100, n. 7, p. 681, 2021.

MARQUES, Tatiane Montelatto et al. Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 2-6, 2022.

Menino RTM, Bijella VT. Necessidades Saúde Bucal em gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria Saúde Bucal. *Rev Fac Odontol Bauru* 1995; 3 :.5-16

MEDEIROS, Urubatan Vieira de; COLTRI, André Ricardo. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 12, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde**. In: O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. 2014 p. 2.

MOREIRA, Marília Rodrigues et al. Pré-natal odontológico: noções de interesse. **J Manag Prim Health Care**, v. 6, n. 1, p. 77-85, 2015.

MONTEIRO, Maria de Fátima Vasques et al. Access to public health services and

integral care for women during the puerperal gravid period period in Ceará, Brazil. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019.

OLIVEIRA, Juliana Fernandes Mendonça; GONÇALVES, Patrícia Elaine. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 50, n. 3, p. 171, 2009.

ROLIM AEH, COSTA LJ, RAMALHO LMP. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. **Radiol. Bras.** v.44, n.6, p.388–395, 2011.

SANTOS NETO, E. T.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONADE, E.; LEAL, M. C. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Cien Saude Colet**, v. 17, n. 1, p. 3057- 3068. 2012.

SCHWAB, Flávia Carneiro Bastos de Souza et al. Factors associated with educational guidance regarding oral health during prenatal care. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1116- 1119, 2021.

SILVA, Cáren Coronel da et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 827-835, 2020.

SOARES, Mônica Regina Pereira Senra et al. PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: A INCLUSÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 1, n. 2, p. 53, 2009.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S192-S197, 2004.

TEIXEIRA, E. A. B. F.; SANTIAGO, R. F. A importância do pré-natal odontológico: Plano de intervenção para acompanhamento gestacional na zona rural assentamento veredas II. UNASUS. Landri Sales- PI, p. 7, Jul. 2013.

VAZ, Jorge Oliveira. Náuseas e vômitos na gravidez. **Femina**, p. 52-54, 2019.

VIEIRA, Graciene de Fátima; ZOCRATTO, Keli Bahia Felicíssimo. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. **RFO UPF**, p. 30, 2007.

WELGATCH, M.K.M.; SAMALEA, D.M.V. Atenção Odontológica às gestantes na

estratégia de saúde da família. **Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG**, Blumenau, v. 3, n. 12, 2008.