

Saúde bucal na gestação: o conhecimento das gestantes em atendimento no pré-natal em uma unidade de saúde

Rose Mari Ferreira¹, Márcia de Oliveira Ferreira¹, Marta Martins Veloso¹,
Cristiane Lima Caetano¹, Cristiane Silva Esteves¹, Priscila Silva Esteves^{2*}
*Orientadora

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS)
Campus Alvorada. Alvorada, RS, Brasil.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS)
Campus Viamão. Viamão, RS, Brasil.

Resumo. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no Sistema Único de Saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Estudos evidenciam que há crenças e grande número de dúvidas acerca da saúde bucal da gestante que são perpetuadas de geração em geração. Diante disso, o principal objetivo do presente trabalho foi investigar o conhecimento das gestantes a respeito do tratamento odontológico durante a gestação. O estudo teve um delineamento quantitativo transversal e foi realizado UBS Aparecida, na cidade de Alvorada/RS. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista estruturada, com aplicação de um questionário de perguntas fechadas, tendo duração média de 30 minutos. Durante o período em que aguardavam pela consulta, as gestantes que estavam fazendo o pré-natal na UBS foram convidadas a participar da pesquisa, sendo assim, foram recrutadas através da técnica de amostragem por conveniência e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS para Windows, versão 20.0. Foi feita análise descritiva dos dados. Na comparação entre os grupos em relação às variáveis idade, escolaridade foi utilizada a análise univariada One Way ANOVA e, dos cruzamentos dos grupos etários e de escolaridade, não foi encontrada diferenças estatisticamente significativas em relação às respostas dos grupos para todas as perguntas. Foram entrevistadas 44 gestantes entre 18 e 42 anos, com média de idade de 25,9 anos. 79,5% não estão na primeira gestação e, ainda assim, 65,9% nunca realizou consulta odontológica durante a gravidez. Metade das entrevistadas acreditam que não podem realizar radiografias dentárias e 54,5% que não podem fazer tratamento dentário usando anestesia local. 81,8% não acha que tem maiores riscos de perder os dentes, entretanto, 72,7% das gestantes acha que, durante a gravidez, os dentes ficam mais fracos e, por isso, podem aparecer cáries. No final da pesquisa, será realizado um material publicitário com informações sobre o atendimento/tratamento odontológico durante a gravidez para ser entregue para as gestantes.

Palavras-chave: Gestante. Tratamento odontológico. Crenças.

Abstract. The Basic Health Unit (UBS) should be the preferred entry point for pregnant women into the Unified Health System. It is the strategic point of attention to better meet their needs, including providing longitudinal and continued follow-up, especially during pregnancy. The Oral Health Team in the Family Health Strategy represents the possibility of creating a space of practices and relationships to be built for the reorientation of the work process and for the actual performance of oral health in the scope of health services. Studies show that there are beliefs and a great number of doubts about the oral health of the pregnant woman that are perpetuated from generation to generation. Therefore, the main objective of the present study was to investigate the knowledge of pregnant women about dental treatment during pregnancy. The study had a cross-sectional quantitative design and UBS Aparecida was carried out, in the city of Alvorada / RS. For the data collection, a structured interview was carried out, with the application of a questionnaire of closed questions, with an average duration of 30 minutes. During the waiting period for the consultation, the pregnant women who were doing the prenatal care at UBS were invited to participate in the study. They were recruited through the convenience sampling technique and signed the Informed Consent Form. For the analysis of the data, the SPSS program for Windows, version 20.0 was used. A descriptive analysis of the data was performed. In the comparison between the groups regarding the variables age, schooling was used the univariate analysis One Way ANOVA and, of the crossings of the age groups and schooling, no statistically significant differences were found in relation to the answers of the groups for all the questions. We interviewed 44 pregnant women between 18 and 42 years of age, with an average age of 25.9 years. 79.5% were not in the first gestation and, nevertheless, 65.9% never performed dental consultation during pregnancy. Half of the interviewees believe they can not perform dental radiographs and 54.5% who can not do dental treatment using local anesthesia. 81.8% do not think they have a greater risk of losing their teeth, however, 72.7% of pregnant women think that during their pregnancy, their teeth become weaker and, therefore, cavities may appear. At the end of the research, there will be an advertising material with information about dental care / treatment during pregnancy to be delivered to pregnant women.

Keywords. Pregnant woman. Dental treatment. Beliefs.

1. Introdução

A gestação constitui-se em um período de transformações fisiológicas. Nesta fase, a mulher encontra-se mais receptiva para agregar novos conhecimentos, principalmente relacionados ao bebê e a ela, período em que orientações sobre saúde

bucal, cuidados com higiene oral e adoção de práticas de saúde podem ser melhor trabalhados (CODATO *et al*, 2007).

A Unidade Básica de Saúde deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no Sistema Único de Saúde (SUS). É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (BRASIL, 2012). De acordo com Ministério da Saúde, toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2014).

Os fatores psicológicos como a emotividade, a crença e o medo, transmitidos de geração a geração, contribuem para não realização de tratamentos odontológicos, de acordo com o conhecimento das gestantes (BASTOS *et.al.*2014). Em pesquisa feita na cidade de Maringá/PR com 80 gestantes frequentadoras de consultórios particulares e Unidades de Saúde, Bastiani *et.al* (2010), 53% das entrevistadas relataram que procuraram atendimento odontológico em situação de urgência (dor) e somente 9% das gestantes procuraram atendimento de caráter preventivo.

Há a necessidade de um melhor entendimento a respeito de crenças das gestantes sobre a possibilidade de realizar consultas e procedimentos odontológicos durante a gestação. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral identificar o conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas no pré-natal da Unidade Básica de Saúde Aparecida, na cidade de Alvorada/RS. Também teve como objetivos específicos investigar se as gestantes fizeram alguma consulta odontológica durante a gravidez; descobrir se as gestantes foram submetidas a tratamento odontológico com uso de anestesia durante a gestação; verificar crenças das gestantes a respeito do tratamento odontológico durante a gestação; investigar se as gestantes fariam o tratamento odontológico indicado pelo dentista e, ao final da pesquisa, elaborar um material publicitário com informações sobre o atendimento/tratamento odontológico durante a gravidez para ser entregue para as gestantes.

1.1 A gestante e o Sistema Único de Saúde: Unidade Básica de Saúde Aparecida

A equipe de Saúde da Família é composta de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiã-dentista e técnica de saúde

bucal. A Equipe de Saúde Bucal na Unidade de Saúde Aparecida é composta pela Cirurgiã-dentista e por uma Técnica de Saúde Bucal.

As consultas de pré-natal são realizadas por médicos e enfermeiros. A primeira consulta de pré-natal geralmente é realizada pelo enfermeiro que já solicita os exames laboratoriais necessários para o acompanhamento da gestante. Durante primeiras consultas de pré-natal, a gestante é convidada a realizar agendamento de consulta odontológica, incentivando para que os cuidados com saúde bucal já se iniciem o mais brevemente possível.

Quando surgem situações de urgência odontológicas na gestação, os médicos e enfermeiros mobilizam a equipe de saúde bucal para colaborar na resolução da urgência. A equipe da odontologia realiza o atendimento de urgência, orienta a gestante quanto aos cuidados com saúde bucal durante a gestação e oportuniza condições para a realização do tratamento odontológico.

De acordo com o Manual Técnico para Gestação de Alto Risco, do Ministério da Saúde, a gestante poderá ser tratada pelo cirurgião dentista da Unidade básica, em qualquer fase do período gestacional. Aquelas que apresentarem condições sistêmicas não controladas (como Diabetes ou outras doenças) deverão ser encaminhadas para tratamento nos Centros de Especialidades Odontológicas, de acordo com as necessidades apresentadas. O cirurgião dentista da Unidade Básica de Saúde continuará com o acompanhamento destas gestantes nas consultas de rotina do pré-natal (BRASIL, 2010).

Estão previstas entre as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) ações de caráter educativo-preventivo com as gestantes que, de acordo com essas Diretrizes, qualificam a saúde destas e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual da gestante, realizar a consulta odontológica que inclua orientações sobre possibilidade de atendimento durante o período gestacional, diagnóstico e tratamento de lesões que possam se apresentar, estão entre as Diretrizes (BRASIL, 2004).

Em 1994 o Ministério da Saúde cria o Programa de Saúde da Família (PSF) com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica no Brasil, de acordo com os preceitos do SUS. Mais tarde, foi definida como Estratégia de Saúde da Família, seguindo os princípios básicos do Sistema Único de Saúde – SUS de Descentralização,

Integralidade e Participação da Comunidade (GROISSMAN, S. *et al*,2005). Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de Saúde fazem parte do modelo de Equipes de Saúde da Família. A Odontologia passou a fazer parte da Estratégia de Saúde da Família a partir do ano 2000. A Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde (DAB, 2018).

A cidade de Alvorada/RS está estruturada com 15 (quinze) Unidades de Saúde, quase todas atuando com Equipes de Saúde da Família, que realizam atendimento de pré-natal. A Odontologia está presente em quase todas as equipes.

1.2 Alterações odontológicas que ocorrem durante a gestação

Durante o período gestacional, podem ser evidenciadas diversas alterações de ordem sistêmica e emocionais. Podem ser evidenciadas mudanças socioeconômicas, como é o caso de mães adolescentes que abandonam a escola em decorrência da gestação ou de mulheres que deixam de realizar atividades laborais, podendo acarretar situação de vulnerabilidade social (UNASUS, 2018).

A gestação constitui-se em bom momento para estimular bons hábitos, já que a mãe quer o melhor para o filho. A saúde bucal é parte integrante da saúde geral e o atendimento odontológico, seguido de alguns cuidados e particularidades, pode e deve ser realizado durante o período gestacional (LAMPERT; BAVARESCO, 2017). Pelo fato de estar gerando uma nova vida, a mulher torna-se mais sensível e também mais aberta a adquirir novos conhecimentos, fazendo, desse momento, o período ideal para criar hábitos que poderão tornar mais saudáveis sua vida e a vida do bebê (PROVAB, 2012).

De acordo com OLIVEIRA *et al* (2014), mudanças fisiológicas que ocorrem durante o período gestacional podem gerar alterações no organismo, inclusive sobre a cavidade bucal. Podem ser observadas, em algumas gestantes, aumento da salivagem, náuseas, enjoos e alterações sobre os tecidos moles dos dentes (OLIVEIRA *et al*, 2014).A salivagem excessiva (PROVAB,2012) e a “síndrome da Perversão do apetite” - aumento da frequência alimentar e um acréscimo do apetite

por alimentos açucarados, o que acarreta o aumento do nível de bactérias cariogênicas- (MOREIRA *et.al* 2015), também podem ser observados.

As alterações gengivais e periodontais são as lesões bucais mais frequentemente encontradas nas gestantes. De acordo com a literatura, os níveis hormonais que circulam durante a gestação, podem influenciar no aparecimento destas doenças, quando associados a fatores etiológicos (VIEIRA *et al*, 2015).

Deste modo, algumas alterações nos tecidos gengivais e periodontais, podem se apresentar com exacerbações de sinais e sintomas. Entre as lesões teciduais encontradas, pode ser observado o granuloma gravídico, lesão benigna, de caráter não neoplásico, que pode se manifestar em consequência de irritações ou traumas na mucosa, associado à deficiência de higiene oral. A glossite migratória benigna, também conhecida por língua geográfica, também pode ser observada em algumas gestantes (VIEIRA *et al*, 2015).

A ansiedade e o medo de sentir dor, por parte das gestantes, podem ser motivos para a não realização de atendimento odontológico (ASSUNÇÃO; MIGUEL, 2015). Em estudo realizado por Codato *et.al* (2007), observou-se que a cultura popular apareceu como limitação para a realização de exodontias (cirurgias odontológicas) durante a gestação. A associação de possível hemorragia e consequente perda do bebê como consequência de realização de extração dentária foi uma das limitações para realização de tratamento odontológico durante a gestação.

1.3 Crenças e mitos de gestantes sobre tratamento odontológico

Estudos evidenciam que há crenças e grande número de dúvidas acerca da saúde bucal da gestante que são perpetuadas de geração em geração. Dentre essas crenças encontra-se o medo de a gestante realizar extração dentária e, em função desse procedimento, sofrer hemorragia e perder o bebê; crença de que a gestante não pode ser submetida à anestesia local para realização de procedimento odontológico e que não pode fazer radiografia dentária (CODATO *et.al*, 2007). Foram demonstrados, nestes estudos, que as gestantes têm pouca informação sobre fatores biológicos que podem influenciar na saúde bucal e que carregam concepções fortemente ligadas à cultura popular no que se refere às doenças bucais e gestação,

assim como a possibilidade de realizar tratamento odontológico neste período (CABRAL et. al 2013).

Para Cechinel (2016), a permanência de crenças, mitos e inverdades pode deixar as gestantes pouco seguras quanto ao tratamento odontológico durante a gravidez. Essas crenças podem contribuir negativamente para a saúde bucal da mãe e, conseqüentemente, para a saúde da futura criança.

2. Materiais e Métodos

O estudo foi submetido e teve a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, através da Plataforma Brasil (Parecer número 87164518.5.0000.8024). A pesquisa teve um delineamento quantitativo transversal e foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Aparecida, na cidade de Alvorada/RS, durante os meses de Maio até Agosto de 2018. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista estruturada, com aplicação de um questionário de perguntas fechadas, tendo duração média de 30 minutos. Durante o período em que aguardavam pela consulta, as gestantes que estavam fazendo o pré-natal na UBS foram convidadas a participar da pesquisa, sendo assim, foram recrutadas através da técnica de amostragem por conveniência e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows*, versão 22. Foi feita análise descritiva dos dados. Na comparação entre os grupos em relação às variáveis idade, escolaridade foi utilizada a análise univariada One Way ANOVA. As entrevistadas foram divididas em grupos etários de 5 em 5 anos e depois em grupos etários de 10 em 10 anos. Foi feita a análise univariada One Way ANOVA entre cada um desses grupos e as respostas de cada uma das perguntas. O mesmo foi feito em relação à escolaridade. Dos cruzamentos dos grupos etários e de escolaridade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação às respostas dos grupos para todas as perguntas.

3. Resultados

No presente estudo, foi encontrado perfil jovem entre as gestantes entrevistadas. As idades situavam-se entre 18 e 42 anos, sendo a média de faixa etária de 25,9 anos.

Em resposta à pergunta: “*É sua primeira gestação?*”, 79,5% das gestantes (n=35) responderam que não estavam na primeira gestação e 20,5% (n=9 gestantes) estavam na primeira gestação.

“*Você já realizou consulta odontológica durante a gestação?*” Para essa pergunta, os resultados encontrados foram de 65,9% das gestantes (n=29) que não haviam realizado consulta odontológica durante a gestação e 34,1% (n=15) já haviam realizado consulta odontológica.

Quando perguntadas “*Você acha que durante a gravidez você pode fazer tratamento dentário usando anestesia local?*” 54,5% das entrevistadas (n=24) responderam que não poderiam realizar tratamento odontológico com anestesia local; 45,5% (n=20) responderam que “sim”, poderiam realizar tratamento.

Os resultados desse estudo mostraram que 72,7% das gestantes entrevistadas (n=32) responderam que “sim”, durante a gravidez os dentes ficam mais fracos e, por isso, aparecem cáries; 27,3% (n=12) responderam que “não”.

Foram encontrados como resultados que 86,4% das gestantes (n=38) não acham que durante a gestação vai sair cálcio dos seus dentes para formar os ossos do bebê e 13,6% (n=6) acham que “sim”, vai sair cálcio dos seus dentes durante a gestação.

Quando perguntadas sobre a realização de radiografias durante a gestação, os resultados foram iguais: metade das gestantes respondeu que “sim”, pode realizar radiografias durante a gestação e metade das entrevistadas respondeu que “não” pode realizar radiografias.

Em resposta à pergunta: “*Se você apresentasse uma infecção dentária durante a gestação e o dentista receitasse antibiótico para tratar essa infecção, qual das alternativas abaixo você marcaria?*”, 34 gestantes (77,3%) responderam que tomariam o antibiótico e 10 gestantes (22,7%) responderam que não tomariam antibiótico.

Quando perguntadas se gostariam de ter mais orientações sobre saúde bucal, 88,6% (n=39 gestantes) responderam que sim, que gostariam de ter mais

orientações e 11,4% (n=5) responderam que não gostariam de receber mais orientações.

4. Discussão

No presente estudo, foram entrevistadas 44 gestantes entre 18 e 42 anos. Foi encontrado perfil jovem entre as gestantes entrevistadas, com uma média de idade de 25,9 anos, semelhante ao encontrado em estudo de Bastiani et.al (2010), em que a média de idade das gestantes foi de 25 anos e no estudo de Granville-Garcia et.al (2007), cuja faixa etária média foi de 23,8 anos.

Outro resultado desse estudo demonstrou que 79,5% das gestantes não estavam na primeira gestação e, ainda assim, 65,9% nunca realizaram consulta odontológica durante a gravidez. De acordo com Diamantino (2013), o atendimento odontológico durante a gestação ainda é bastante controverso, em parte por medos e crenças trazidas pelas gestantes e por outro lado, alguns profissionais da odontologia não se sentem seguros em realizar atendimentos durante esse período.

A gravidez não é contraindicação para a realização de tratamento odontológico. Entretanto, devem ser levados em consideração o estágio gestacional e a extensão dos procedimentos adotados (LOPES et.al. 2016). O período ideal e mais seguro para que sejam realizados os procedimentos odontológicos é o segundo trimestre gestacional. Nesse, podem ser realizadas exodontias não complicadas, tratamento periodontal e outros procedimentos. Tratamentos eletivos como reabilitação bucal e cirurgias mais invasivas podem ser programadas para serem realizadas no período pós-parto. Situações de urgências odontológicas devem ser resolvidas em qualquer período gestacional (BASTIANI et.al, 2010). No primeiro trimestre gestacional, a mulher pode sofrer mais com enjoos e náuseas, podendo trazer maiores dificuldades para realização de procedimentos odontológicos. No terceiro trimestre, devido ao ganho de peso, a posição na cadeira odontológica pode trazer desconforto à gestante. Entretanto, nenhum dos trimestres gestacionais se caracteriza como impedimento ao atendimento odontológico.

Em relação aos dados obtidos nessa pesquisa, mais da metade das gestantes entrevistadas (54,5%) acredita que não pode realizar tratamento dentário usando anestesia local. Parece prevalecer a crença de que gestantes não podem ser

submetidas à anestesia local, mesmo havendo comprovação científica do uso seguro de anestésicos locais durante a gestação (BASTIANI *et al*, 2010). O período gestacional não contraindica o uso de anestésicos locais com vasoconstritores em odontologia. As doses usuais e as vias empregadas, não acarretam efeitos hemodinâmicos placentários. Os anestésicos locais e vasoconstritores que são utilizados em odontologia podem ser administrados com segurança em puérperas e gestantes (WANMACHER; FERREIRA, 2013). Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou Lidocaína 2% com epinefrina 1:200.000 é o anestésico de escolha para uso em gestantes, de acordo com o protocolo para anestesia local em gestantes (ANDRADE ,2014).

Percebe-se que foi um número elevado de gestantes que apresentou essa crença de não poder fazer tratamento dentário usando anestesia local, dado esse que precisa ser levado em consideração pelas políticas do SUS e campanhas de saúde, a fim de conscientizar e informar às pessoas que os anestésicos locais e vasoconstritores utilizados em odontologia podem ser administrados com segurança em puérperas e gestantes.

Os achados desse estudo também demonstraram que 72,7% das gestantes acham que os dentes ficam mais fracos durante a gestação e que, por esse motivo, podem aparecer cáries. De acordo com Fagundes *et al* (2011), a gravidez não determina risco maior para aparecimento de cáries. Podem ocorrer, neste período, aumento do consumo de bebidas e alimentos com maior teor de açúcar e/ou diminuição do número de escovações dentárias por dia. Outro fato que pode acontecer é a mulher passar a ter como preocupação maior os cuidados diretos com o bebê, podendo descuidar-se dos cuidados para consigo mesma. Tais hábitos novos podem ser, sim, possíveis fatores desencadeantes de cáries.

Lampert e Bavaresco (2017) corroboram com essa ideia e acrescentam que, durante a gestação, o risco à cárie dentária poderá aumentar. A partir do terceiro trimestre gestacional, a capacidade volumétrica do estômago diminui pelo crescimento e compressão do feto. Por conta disso, as gestantes se alimentam em maior frequência, sendo bastante usual o consumo de alimentos ricos em açúcar (cariogênicos), o que pode contribuir para o surgimento de cáries.

Bastos *et al* (2014) também consideram que a diminuição de PH e a negligência com a higiene bucal contribuem para o crescimento e desenvolvimento de bactérias na cavidade oral. Para os autores, durante a gestação, existem condições mais favoráveis para aumentar a atividade cariogênica; entre essas está o fato de a mulher realizar refeições menores e com maior frequência.

É importante deixar em evidência que a gestação por si só não é responsável pelo aumento do risco à doença periodontal e à cárie. Neste período, ocorrem diversas alterações fisiológicas, emocionais, mudanças de hábitos alimentares e de higiene oral que poderão favorecer para o aparecimento dessas patologias. Esses fatores apontam para a necessidade de maior atenção dispensada às gestantes pelos profissionais de saúde, principalmente em relação aos cuidados com a saúde bucal (LAMPERT;BAVARESCO 2017).

Em relação aos dados obtidos na pergunta: “*Você acha que durante a gestação vai sair cálcio dos seus dentes para formar os ossos do seu bebê?*”, 13,6% das gestantes responderam que “sim” e 86,4% responderam que “não”, não sairá cálcio dos seus dentes para formar os ossos do bebê. Para Codato *et. al* (2015, p.1076), existe a crença popular de que “*a cada gestação perde-se um dente*”; ou “*a mãe fica com os dentes mais fracos pois o bebê rouba o cálcio dos dentes*” e estas crenças, sem suporte científico, poderiam contribuir para o afastamento da gestante do tratamento odontológico. O cálcio necessário para a formação e desenvolvimento do bebê é o que a gestante ingere através da dieta, bem como o cálcio que circula no sangue, sendo de importância a dieta rica em vitaminas A, C e D, cálcio, proteínas e fósforo durante os primeiros e segundo trimestres gestacionais. Neste período, os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação (MONTEIRO *et al*, 2016).

Em resposta à pergunta: “*Você acha que, durante a gestação, você pode fazer radiografias dentárias?*” os resultados obtidos através das entrevistadas foram idênticos: 50% das gestantes acham que “sim” e metade acham que “não” pode realizar radiografias durante a gravidez. De acordo com Codato *et al* (2007), as radiografias dentárias podem ser realizadas durante o período gestacional, utilizando-se os meios disponíveis para que mãe e bebê estejam protegidos. Entre esses meios, estão os filmes radiográficos ultrarrápidos, localizadores, diafragma, filtros de alumínio e avental de chumbo. Além disso, o tamanho do raio é curto e não direcionado ao abdômen, a quantidade de radiação utilizada e o tempo de exposição são pequenos.

Para Bastos et.al (2014), as implicações das radiações no embrião e no feto correspondem a lesões no sistema nervoso central, hidrocefalia, alterações no desenvolvimento, espinha bífida, catarata, microcefalia entre outras. Estas alterações estão diretamente relacionadas com a dose de radiação, tempo de exposição, fase da gestação e à região irradiada. Na odontologia, em radiografias intrabucais, a quantidade de radiação emitida equivale a 0,01 milirad (sigla do inglês radiation absorbed dose). Para haver a possibilidade de má formação ou aborto espontâneo, é necessário uma exposição de 5 rad A radiação natural ou de fundo (“ background”) à qual os todos os seres vivos estão expostos, em alguns países é cerca de 3mSv/ano (D’IPPOLITO;MEDEIROS ,2005). Isso vem a significar que todos os dias estamos expostos à quantidade de radiação superior àquela emitida por um feixe de Raios X, na execução de uma radiografia intrabucal.

De acordo com Bastos et.al (2014), os cirurgiões dentistas evitam tratamentos cirúrgicos, endodônticos e todos os procedimentos que necessitam de radiografias dentais, talvez como maneira de autoproteção e respaldo contra possíveis responsabilizações judiciais, ou talvez como não conhecimento sobre segurança de realização de radiografias durante a gestação.

Em relação ao uso de antibióticos durante a gestação, 77,3% das gestantes (34) responderam que “sim”, usariam o antibiótico prescrito pelo dentista e apenas 22,7% (10 gestantes) não usariam o antibiótico.

Para Wanmacher e Ferreira (2013), há segurança no uso de antibióticos durante a gestação, preferencialmente de Penicilinas e Cefalosporinas (classe B). As Tetraciclina (classe D) não devem ser usadas, pois seu uso resulta em coloração anormal dos dentes, retardo no crescimento ósseo e deficiência na formação do esmalte dentário. Para as mulheres com alergia às Penicilinas, a Eritromicina (categoria B) é a escolha. A agência reguladora norte americana *Food and Drug Administration* (FDA) faz a categorização dos fármacos quanto ao risco de serem administrados na gestação, segundo estudos experimentais e clínicos.

De acordo com Andrade (2014), as penicilinas (penicilina V ou amoxicilina), enquadradas na Categoria B (FDA) são os antibióticos de primeira escolha para serem usados na gestação. Para o autor, no caso de gestantes alérgicas às Penicilinas, a Eritromicina, preferencialmente a forma de estearato, é a opção a ser utilizada.

De maneira geral, o presente estudo identificou, a partir das respostas das gestantes entrevistadas, que ainda existem diversas crenças e mitos a respeito do tratamento odontológico durante a gravidez. Ainda foi demonstrado que 88,6% das gestantes entrevistadas gostariam de ter mais informações sobre saúde bucal. Esse pode ser um indicativo de que mesmo que esteja sendo realizado o trabalho multidisciplinar entre os profissionais de saúde - equipe de saúde bucal, médicos e equipe de enfermagem - é necessário que continuem sendo trabalhados os assuntos relativos à saúde bucal na gestação.

5. Considerações finais

O presente estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde que possui uma equipe de Estratégia de Saúde da Família atuante e está localizada na periferia da cidade de Alvorada/RS. O objetivo geral foi investigar o conhecimento das gestantes atendidas no pré-natal da Unidade Básica de Saúde Aparecida, na cidade de Alvorada/RS a respeito do tratamento odontológico durante a gestação. Além disso, teve como objetivos específicos investigar se as gestantes fizeram alguma consulta odontológica durante a gravidez, verificar se as gestantes foram submetidas a tratamento odontológico com uso de anestesia durante a gestação e descobrir crenças das gestantes a respeito do tratamento odontológico durante a gestação.

A aplicação do questionário exclusivamente às gestantes que estavam em atendimento no pré-natal da Unidade de Saúde apresentou-se como uma das limitações do trabalho. Algumas gestantes que responderam ao questionário já estavam realizando tratamento odontológico e haviam recebido orientações sobre saúde bucal na primeira consulta odontológica, esclarecidas as dúvidas e desmitificadas algumas crenças que vieram à tona nessa ocasião, situações essas que podem ter influenciado nas respostas. Além disso, desde o início das atividades da autora desse estudo como cirurgiã-dentista nessa Unidade de Saúde, os médicos comunitários e os enfermeiros que realizam as consultas de pré-natal, orientam as gestantes a agendarem consulta odontológica. As consultas com a equipe de saúde bucal são agendadas preferencialmente no mesmo dia de consultas do pré-natal, facilitando a adesão da gestante ao tratamento odontológico.

Algumas gestantes relataram que, em gestações anteriores, quando tiveram necessidade de consulta odontológica, foram desestimuladas a realizar o tratamento dentário, algumas pelo próprio cirurgião-dentista, outras pela equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Diante disso, pode-se inferir que parece haver ainda dúvidas dos cirurgiões-dentistas quanto à segurança da realização do tratamento odontológico durante a gestação; dos médicos e enfermeiros quanto à indicação de marcação de consulta dentária e das gestantes quanto à importância da saúde bucal da mãe para a saúde bucal do bebê. Em pesquisas realizadas com gestantes, ficou demonstrado que alguns cirurgiões-dentistas não se encontravam preparados para realizar atendimento odontológico em gestantes, e que as equipes médica e de enfermagem, não recomendavam às gestantes que realizassem consultas odontológicas.

Pelos resultados encontrados, pode-se concluir que as crenças e mitos relacionados ao atendimento odontológico durante a gestação estão ainda presentes no conhecimento das gestantes. Também é possível verificar a necessidade de Educação Permanente para profissionais de saúde da Equipe de Saúde da Família. É necessário que os profissionais da saúde, principalmente os que atuam na Estratégia de Saúde da Família, estejam seguros para realizar os atendimentos e procedimentos durante o pré-natal, contribuindo para que mitos e crenças trazidas pelas gestantes possam ser cada vez mais esclarecidos. As reuniões de Equipes, parte integrante do processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, são oportunidades em que podem ser trabalhados assuntos relativos à saúde bucal da gestante.

A cidade de Alvorada/RS está estruturada com 15 (quinze) Unidades de Saúde, quase todas atuando com Equipes de Saúde da Família, que realizam atendimento de pré-natal. Diante dos resultados obtidos no presente estudo, realizado somente com as gestantes em atendimento do pré-natal na Unidade Básica de Saúde Aparecida, verifica-se a necessidade de realização de novas pesquisas com objetivo de esclarecer tais mitos fortemente arraigados na cultura popular das usuárias do Sistema Único de Saúde, possivelmente realizando estudo com maior amplitude, entrevistando gestantes frequentadoras de outras Unidades de Saúde.

O presente estudo possibilitou a identificação de crenças e mitos a respeito do tratamento odontológico durante a gestação, trazendo dados importantes que

podem ser abordados pelas Equipes de Saúde da Família e pelos Cirurgiões Dentistas durante os atendimentos. Salienta-se a importância dos resultados obtidos que oferecem subsídios para serem utilizados em futuras campanhas de saúde bucal gestacional, como forma de educação popular.

6. Referências

ANDRADE, E, D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

ANVISA-AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Consulta Pública nº 116, de 23 de dezembro de 2010**. 2010. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/consultas-publicas#/visualizar/25603>>. Acesso em 12 de Outubro de 2018.

ASSUNÇÃO, A. C.; MIGUEL, D. A. **Assistência odontológica a gestante e lactante com ênfase no tratamento endodôntico**. 2015. 26f. Monografia (Especialização em Endodontia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Instituto de Estudos da Saúde Sérgio Feitosa, Belo Horizonte, 2015.

BASTIANI, C.; COTA, A. L. S; PROVENZANO, M. G. A.; FRACASSO, M. L. C.; HONÓRIO, H. M.; RIOS, D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez **Odontol. Clín. Cient.**, Recife, v. 9, n. 2, p. 155-160. 2010.

BASTOS *et.al.* Desmistificando o atendimento odontológico à gestante. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 104-116. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação nacional de saúde bucal: diretrizes da política nacional de saúde bucal**. 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_d_e_saude_bucal.pdf>. Acesso em 26 de fev. 2018.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 12 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco: **Cadernos de Atenção Básica**, v. 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Humanização do parto e do nascimento: **Cadernos Humaniza SUS**, v. 4. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

CABRAL, M. V. B.; SANTOS, T. S. S. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 160-167. 2013.

CECHINEL, D. B.; BOFF, M. W.; CERETTA, R. A.; SIMÕES, P. W.; CERETTA, L. B.; SÔNEGO, F. G. F. Sistematização de um Protocolo de Atendimento Clínico Odontológico a Gestantes em um Município Sul Catarinense- **Rev. Odontol. Univ. Cid.**, n. 1, p. 6-16. 2016.

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciência & saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 1075-1080. 2008.

Departamento de Atenção Básica – DAB. **Estratégia Saúde da Família: Equipe de Saúde Bucal**. 2018. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=equipes>. Acesso em 26 de Fevereiro de 2018.

DIAMANTINO, M. L. P. **Participação da Odontologia na Equipe de Pré-natal da ESF à luz da literatura: oportunidade de promover saúde**. 2013. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

D'IPPOLITO, G.; MEDEIROS, R. B. Exames Radiológicos na Gestação. **Radiol Bras.**, v. 38, n. 6, p. 447-450. 2005.

FAGUNDES, A. V.; BAVARESCO, C. S.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Atenção à saúde bucal da gestante em Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da gestante em APS / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores**. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. 240 p.: il.: 30 cm.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. *et al.* Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru – PE. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 36, n. 3, p. 243-249. 2007.

GROISMANN, S.; MORAES, N. M.; CHAGAS, L. J. A evolução da Atenção à Saúde no Brasil: o contexto da saúde bucal. **Cadernos Aboprev**, v.1, p. 1-8. 2005.

HAAS, D. A. An update on local anesthetics in Dentistry. **J Can Dent Assoc.**, v. 68, n. 9, p. 546-551. 2002.

LAMPERT, L.; BAVARESCO, C. S. Atendimento odontológico à gestante na atenção primária. **RSC online**, v. 6, n. 1, p. 81-95. 2017.

LOPES, F. F. *et al.* Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 4, p. 819-826. 2016.

MOREIRA, M. R. *et al.* Pré-natal Odontológico: noções de interesse. JMPHC. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n.1, p.77-85. 2015.

MONTEIRO, A. C. C *et al.* Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? **Revista ciência Plural**, v. 2, n. 2, p. 67-83. 2016.

OLIVEIRA, E. C.; LOPES, J. M. O; SANTOS, P. C. F; MAGALHÃES. S. R. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, p. 11-23. 2014.

UNASUS-Universidade Aberta do SUS-Saúde Bucal da Gestante. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/historico_educacional>. Acesso em: 28 set. 2018.

VIEIRA, E. M. M.; ARANHA, A. M. F.; BASTOS, R. S.; NUNES, K. E. B.; RIBEIRO, R. G. S. P.; SEMENOFF, T. A. D. V.; SEGUNDO, A. S. Lesões e variações da normalidade na boca de gestantes. **Arch Health Invest**, v. 4, n. 3, p. 43-46. 2015.

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. S. **Farmacologia clínica para dentistas**. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.