

## Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha

Camila Bernardi<sup>1</sup>, Janete Bertan de Oliveira<sup>1</sup>, Anelise Viapiana Masiero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Planalto Catarinense, Lages, Santa Catarina, Brasil

**Objetivo:** Verificar o conhecimento e a prática de cirurgiões-dentistas da rede pública de um município de médio porte do Sul do Brasil acerca da assistência odontológica prestada à gestante.

**Métodos:** Estudo transversal de abordagem quantitativa. Foram entrevistados 42 cirurgiões-dentistas, atuantes na Atenção Básica e no Centro de Especialidades Odontológicas do município. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário composto por 7 itens relativos ao perfil sociodemográfico e 21 questões relacionadas à assistência odontológica às gestantes.

**Resultados:** O perfil dos profissionais caracterizou-se pela predominância de profissionais do sexo feminino, formados em instituições de ensino particulares, especialistas e que prestam serviço no âmbito público e privado. De maneira geral, o conhecimento identificado foi satisfatório. Contudo, lacunas em relação ao uso de alguns medicamentos foram identificadas. Em relação à prática, observou-se que, apesar de os profissionais concordarem em realizar procedimentos menos invasivos, eles demonstraram certa resistência em executar extrações dentárias e radiografias. Quando comparados os resultados, considerando-se o nível de atenção, não houve diferença estatística no que se refere ao conhecimento ( $p = 0,161$ ). Entretanto, diferença estatisticamente significativa foi encontrada na prática da assistência odontológica ( $p < 0,001$ ), sendo o melhor resultado detectado em profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde.

**Conclusão:** Os índices de conhecimento em relação à assistência odontológica no pré-natal foram satisfatórios, entretanto, não se reproduzem totalmente na prática. Neste contexto, reforça-se a importância da formação em saúde para o trabalho interprofissional, no intuito de melhorar as condições de saúde bucal e sistêmica de gestantes, puérperas e bebês.

**Descritores:** Assistência odontológica. Gestantes. Cuidado pré-natal. Odontólogos. Descrição de cargo.

Submetido: 20/05/2019

Aceito: 09/10/2019

### INTRODUÇÃO

As mulheres em período gestacional estão incluídas em um grupo de risco para doenças bucais, visto que apresentam alterações físicas, biológicas e hormonais, que favorecem o surgimento de condições adversas no meio bucal<sup>1</sup>.

Dentre as principais alterações bucais em gestantes encontram-se a cárie dentária e os problemas periodontais. A primeira alteração está relacionada a um aumento da frequência alimentar e a um acréscimo do apetite por alimentos açucarados, que somados a eventuais negligências na higiene bucal, desencadeiam uma elevação do nível de bactérias cariogênicas<sup>2</sup>.

#### Autor para correspondência:

Camila Bernardi

Avenida Castelo Branco, 170, Setor de Pós-Graduação. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde, Bairro Universitário, Lages, Santa Catarina, Brasil. CEP.: 88.509.900. Telefone: +55 49 9 9165 1122

Email: miladebona@yahoo.com.br

Já os problemas periodontais caracterizam-se pelo aumento da vascularização do periodonto e por alterações hormonais que favorecem o crescimento de certas cepas bacterianas de maior patogenicidade. Essas alterações, quando associadas à deficiência no controle do biofilme dental, podem acarretar complicações, tais como: parto prematuro, pré-eclâmpsia e baixo peso do feto ao nascer<sup>3</sup>. Embora essa relação seja alvo de investigação, os resultados apresentam dados não conclusivos<sup>3,4</sup>, visto que existem outros fatores sistêmicos, psicológicos e do próprio ambiente da gestante que podem estar relacionados a essas intercorrências<sup>5</sup>. Independentemente da presença ou não dessas relações<sup>6</sup>, a Associação Dentária Americana recomenda a avaliação das condições de saúde bucal e realização de tratamento quando necessário a todas as mulheres gestantes<sup>7</sup>.

Não é incomum, entretanto, médicos e cirurgiões-dentistas, de diferentes países, sugerirem postergar o tratamento por receios baseados em mitos e crenças e não em saberes científicos<sup>6,8</sup>. Insegurança no uso de raios-x, tipo de anestésico, quais procedimentos poderiam ser realizados e qual o melhor período para tratamento, estão entre as principais dificuldades<sup>9</sup>.

No Brasil, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal recomendam que a equipe de saúde encaminhe a gestante para assistência odontológica, no intuito de garantir as orientações e cuidados necessários à manutenção da saúde bucal da mãe e do bebê<sup>10</sup>. Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do SUS, por meio da Portaria n.º 1.459/GM/MS, o programa Rede Cegonha, com a proposta de qualificar os serviços ofertados pelo sistema, a fim de proporcionar às mulheres: saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, o parto, o pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Dentre as ações da Rede Cegonha, destacam-se as consultas de pré-natal odontológico<sup>11</sup>.

Nessas consultas são realizadas avaliações bucais, seguidas de orientações, esclarecimento de dúvidas relativas à saúde bucal da mãe e do bebê, além de tratamento odontológico para as gestantes que dele necessitam<sup>12</sup>. De acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, são seguros os procedimentos restauradores, periodontais e endodônticos, por exemplo, devendo ser realizados, de preferência, no segundo trimestre da gestação<sup>10,13</sup>. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi

verificar o conhecimento e a prática de cirurgiões-dentistas da rede pública de um município de médio porte do Sul do Brasil, acerca da assistência odontológica prestada à gestante.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. A população do estudo compreendeu todos os profissionais cirurgiões-dentistas (CD) atuantes na Atenção Básica (n = 39) e no Centro de Especialidade Odontológica (CEO) (n = 23) de um município de médio porte do Sul do Brasil, totalizando 62 indivíduos. Destes, 42 aceitaram participar da pesquisa. A Atenção Básica do município conta com 49 equipes de Saúde da Família (ESF), das quais 39 possuem Equipe de Saúde Bucal (ESB). Cada ESB é composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar ou técnico de saúde bucal, os quais atuam 40 h semanais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os casos mais complexos como cirurgias de terceiros molares, endodontias, raspagens subgengivais entre outros são encaminhados para o Centro de Especialidade Odontológica (CEO), por meio um sistema de referência e contrarreferência. A atenção especializada possui 23 CD, atuando nas áreas de periodontia, pediatria, cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, endodontia e de pacientes com necessidades especiais.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário elaborado pelos pesquisadores com base nos estudos de Martins et al.<sup>9</sup> e Olivo et al.<sup>14,15</sup>. O questionário autoaplicável foi composto por sete itens que avaliaram aspectos sociodemográficos e 21 questões relativas ao conhecimento e à prática dos cirurgiões-dentistas na assistência odontológica à gestante.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer de número 2.959.497. As informações foram coletadas durante encontros de educação continuada e capacitações destinadas aos profissionais, oferecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Aos ausentes nos eventos, foi oportunizada a possibilidade de responder ao questionário em um segundo momento, no seu ambiente de trabalho. Inicialmente, os dados relativos aos aspectos sociodemográficos, ao conhecimento e à prática foram analisados por meio de estatística descritiva. Para a análise do conhecimento e da prática foi estabelecido um percentual de acerto individual de acordo com a literatura<sup>1,2,11,12</sup>. Para o cálculo desse percentual, foi aplicada a regra de três, considerando-se o

número de acertos em relação ao número total de questões (100%). Do total de perguntas, 12 referiam-se ao conhecimento e nove à prática. Foram considerados com conhecimento e prática satisfatórios os profissionais que atingiram um percentual de acerto de 70% ou mais.

Para analisar a normalidade dos dados, adotado o teste de Shapiro-Wilk. Quanto aos dados, em razão do fato de não apresentarem distribuição normal, utilizou-se o teste estatístico não paramétrico de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%, para avaliar os resultados do conhecimento e da prática entre os níveis de atenção, primário e secundário. Por fim, aplicou-se o teste de Correlação de Spearman para verificar a correlação dessas variáveis com o tempo de formado, com nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Os aspectos sociodemográficos estão descritos na Tabela 01, onde é possível observar uma predominância de profissionais do sexo feminino (59,5%), formados em instituição de ensino particulares (78,6%), especialistas (83,3%) e que prestam serviço no âmbito público e privado (57,1%).

Em relação à especialidade, 22,9 % são especialistas em Saúde da Família e 40% possuem mais de uma especialidade, sendo uma delas em Saúde da Família (Tabela 1). A média de idade foi de  $38 \pm 12$  anos, com tempo médio de formado de  $13 \pm 11$  anos. No serviço público, a média de tempo de atuação foi de  $11 \pm 10$  anos.

**Tabela 1** - Análise descritiva dos aspectos sociodemográficos dos cirurgiões-dentistas

Variáveis	N	%
<b>Sexo (n = 42)</b>		
Masculino	17	40,5
Feminino	25	59,5
<b>Graduação (n = 42)</b>		
Instituição pública	9	21,4
Instituição privada	33	78,6
<b>Especialidade (n = 42)</b>		
Sim	35	83,3
Não	7	16,7
<b>Tipo de Especialidade (n = 35)</b>		
Saúde da Família	8	22,9
Periodontia	2	5,7
Odontopediatria	3	8,6
Endodontia	2	5,7
Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial	2	5,7
Dentística	1	2,9
Implantodontia	3	7,1
Saúde da família e outras	14	40,0
<b>Setor de atendimento (n = 42)</b>		
Público	18	42,9
Público e privado	24	57,1

No tocante ao atendimento às gestantes, identificou-se que 88,1% dos cirurgiões-dentistas prestam-no habitualmente. Aqueles que não o realizam com frequência, responderam atender somente em casos de urgência (4,8%) ou que atenderiam apenas com autorização do

médico obstetra (7,1%). Ademais, 47,6% deles reportaram sentir algum tipo de receio durante o atendimento. Dentre os principais receios foram elencados: aborto (38,9%), desmaios (33,3%) e parto prematuro (22,2%), conforme descrito na Tabela 2.

**Tabela 2** - Análise descritiva sobre o atendimento à gestante

Variáveis	N	%
<b>Atendimento (n = 42)</b>		
Habitualmente	37	88,1
Somente casos de urgência	2	4,8
Somente com autorização do médico obstetra	3	7,1
<b>Atendimento período gestacional (n = 42)</b>		
Somente no segundo trimestre	3	7,1
Somente urgências	2	4,8
Em todos os trimestres	37	88,1
<b>Algum receio (n = 42)</b>		
Sim	3	7,1
Às vezes	17	40,5
Nunca	22	52,4
<b>Qual receio (n = 18)</b>		
Aborto	7	38,9
Parto prematuro	4	22,2
Desmaios	6	33,3
Má formação fetal	1	5,7
<b>Alterações Bucais e problemas ao feto (n = 42)</b>		
Concordo	33	78,5
Concordo parcialmente	7	16,7
Discordo	2	4,8

No que se refere aos procedimentos, os entrevistados declararam realizar sem receio: orientação sobre a saúde bucal do bebê (100%); procedimentos restauradores (99,2%); bem como raspagens e alisamento periodontal (85,7%). Dos considerados invasivos, como extração dentária,

50% dos profissionais concordam totalmente em realizá-la, constatando-se o mesmo índice para a realização do exame radiográfico ao longo dos trimestres. Sobre a anestesia, 69% responderam que têm o hábito de utilizá-la com vasoconstritor, sendo a Lidocaína o anestésico mais utilizado (Tabela 3).

**Tabela 3** - Análise descritiva dos procedimentos odontológicos realizados em gestantes

Variáveis	N	%
<b>Orientações de Saúde Bucal (n = 42)</b>		
Concordo	42	100
<b>Procedimentos Restauradores (n = 42)</b>		
Concordo	39	99,2
Concordo parcialmente	3	7,1
<b>Procedimentos endodônticos (n = 42)</b>		
Concordo	31	73,8
Concordo parcialmente	10	23,8
Discordo	1	2,4
<b>Extrações dentárias (n = 42)</b>		
Concordo	21	50,0
Concordo parcialmente	17	40,5
Discordo	3	7,1
Discordo parcialmente	1	2,4

Variáveis	N	%
<b>Raspagens e Alisamento periodontal (n = 42)</b>		
Concordo	36	85,7
Concordo parcialmente	6	14,3
<b>Exame radiográfico (n = 42)</b>		
Concordo em todos os trimestres	21	50,0
Concordo apenas no segundo trimestre	7	16,7
Concordo só em urgências	11	26,2
Não concordo	3	7,1
<b>Anestesia (n = 42)</b>		
Sim, com vasoconstritor	29	69,0
Sim, sem vasoconstritor	10	23,8
Somente em situações extremas	1	2,4
Somente com autorização do médico obstetra	2	4,8
<b>Anestésico de escolha (n = 36)</b>		
Lidocaína	30	83,3
Prilocaína	1	2,4
Mepivacaína	5	13,9

Quanto à prescrição de medicamentos durante o período gestacional, os profissionais receitam analgésicos sem receios (90,2%), sendo o paracetamol o mais utilizado (88,2%). Em relação aos anti-inflamatórios, as respostas foram variadas: 29,3% prescrevem o medicamento sem receios; 34,1% concordam parcialmente com isso; 9,8% dos profissionais discordam do

entendimento de que o uso desse medicamento seja seguro, e 22% nunca os utilizariam. Sobre a prescrição de antibióticos, a maioria (78%) concorda em utilizá-los com gestantes, sendo a amoxicilina a primeira escolha (91,7%). Em relação às respostas sobre o uso de ansiolíticos no período gestacional, apenas 5% dos profissionais concordam que seja seguro.

**Tabela 4** - Análise descritiva sobre a prescrição de medicamentos às gestantes

Variáveis	N	%
<b>Prescrição Medicamentosa (n = 42)</b>		
Sim, sem receios	10	23,8
Sim, conhecendo seu efeito sobre o feto	24	57,1
Somente em situações extremas	4	9,5
Somente com a autorização do médico obstetra	4	9,5
<b>Analgésicos (n = 41)</b>		
Concordo	37	90,2
Concordo parcialmente	4	9,8
<b>Analgésico de escolha (n = 34)</b>		
Paracetamol	30	88,2
Dipirona	2	5,9
Outros	2	5,9
<b>Anti-inflamatório (n = 41)</b>		
Concordo	12	29,3
Concordo parcialmente	14	34,1
Discordo	4	9,8
Discordo parcialmente	2	4,9
Nunca	9	22,0

Variáveis	N	%
<b>Anti-inflamatórios de escolha (n = 18)</b>		
Diclofenaco	3	16,7
Nimesulida	2	11,1
Ibuprofeno	11	61,1
Outros	2	11,1
<b>Antibiótico (n = 41)</b>		
Concordo	32	78,0
Concordo parcialmente	8	19,5
Discordo parcialmente	1	2,4
<b>Antibiótico de escolha (n = 36)</b>		
Amoxicilina	33	91,7
Azitromicina	1	2,8
Outros	2	5,6
<b>Ansiolíticos (n = 40)</b>		
Concordo	2	5,0
Concordo parcialmente	16	40,0
Discordo	8	20,0
Discordo parcialmente	4	10,0
Nunca	10	24,0

Em relação ao conhecimento, observou-se uma correlação negativa com o tempo de formação ( $p = 0,034$ ) sugestiva de que, quanto maior o tempo de formado dos participantes, menor o conhecimento sobre o atendimento odontológico à gestante. Contudo, essa correlação não foi identificada para a prática ( $p = 0,580$ ).

Na análise do percentual de acertos, em relação ao conhecimento e à prática, observou-se um índice de 78% de respostas corretas para o conhecimento e 66% para a

prática. Paralelamente, considerando-se nessa análise o nível de atenção, identificou-se que o conhecimento e a prática atingiram índices mais satisfatórios entre os profissionais que atuam na UBS em relação aos profissionais atuantes no CEO. A análise de dados identificou ainda diferença estatística ( $p < 0,001$ ) em relação à prática odontológica, sendo os melhores resultados encontrados nos profissionais da UBS. No que tange ao conhecimento, não houve diferença estatística ( $p = 0,161$ ), conforme a tabela 5.

**Tabela 5** - Análise nas variáveis prática e conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao nível de atenção

Nível de atenção	Mediana		Valor p*
	UBS	CEO	
Prática	71,42	42,85	< 0,001
Conhecimento	80	70	0,161

\*Teste de Mann-Whitney

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo evidenciam algumas lacunas no que se refere à assistência odontológica às gestantes.

Embora existam divergências quanto à associação de intercorrências na gravidez e más condições de saúde bucal da gestante<sup>8</sup>, é consenso que as mulheres, nesse período, estejam mais suscetíveis a desenvolverem

doenças bucais por questões anteriormente mencionadas<sup>1-3</sup>.

Apesar de consolidado como seguro<sup>15,16</sup>, o tratamento odontológico durante a gestação muitas vezes é postergado, tanto por parte das gestantes quanto pelos cirurgiões-dentistas e médicos. Provavelmente, mitos, receios e desconhecimento das implicações das condições de saúde bucal na gravidez sejam os principais motivos para adiar o tratamento mesmo quando os problemas bucais estejam presentes<sup>1,10,16</sup>.

Essa é uma realidade que tem se configurado ao redor do mundo. Estudos mostram que o uso dos serviços odontológicos pelas gestantes é significativamente baixo, atingindo índices que variam entre 20 a 50% em países como Austrália, Estados Unidos, Inglaterra e Grécia<sup>18-20</sup>.

Os profissionais participantes, de maneira geral, realizam com frequência orientação às gestantes sobre a sua saúde bucal e a do bebê, bem como procedimentos restauradores, raspagens e alisamento periodontal, além de endodontia, corroborando com a literatura<sup>9</sup>. Entretanto, os procedimentos mais invasivos são evitados por alguns cirurgiões-dentistas no período gestacional. Dentre eles, o mais citado foi a extração dentária, visto que apenas metade dos pesquisados concorda que a realização dessa prática seja totalmente segura. A literatura aponta que as extrações simples também são consideradas tratamentos seguros e assim como os demais procedimentos, devem ser realizados, de preferência, no segundo trimestre<sup>11,21</sup>, em razão do fato de a formação dos órgãos do bebê estar completa nesse período<sup>21</sup>.

Embora o uso do exame radiográfico seja seguro em qualquer período gestacional, desde que seguido o protocolo de biossegurança<sup>6</sup>, metade dos entrevistados demonstrou resistência em realizá-lo em qualquer um dos trimestres. Somente 26,2% deles indicaram que fariam uso desse recurso, mas apenas em casos de urgência, corroborando com Olivo et al.<sup>14</sup> Esses dados sugerem que há, de fato, um certo desconhecimento por parte dos profissionais, uma vez que a dose de radiação utilizada para exame radiográfico dentário está muito aquém dos níveis considerados nocivos para a situação. Seria necessária uma exposição de cinco *rads* para existir a possibilidade de má formação ou aborto espontâneo; uma tomada radiográfica intrabucal equivale a 0,01 milirads de radiação, menor que a radiação cósmica adquirida diariamente<sup>22</sup>.

Os procedimentos terapêuticos de rotina, por sua vez, podem requerer o uso de anestesia

local para o controle da dor. Nesse quesito, a escolha do sal anestésico e do vasoconstritor pode ser motivo de divergência entre os profissionais, visto que todos os anestésicos locais atravessam a barreira placentária<sup>23</sup>. No presente estudo, aproximadamente 70% dos cirurgiões-dentistas concordam em utilizá-los, sendo a Lidocaína o mais escolhido, visto que é considerada a solução anestésica local padrão para pacientes no período gestacional<sup>23</sup>. Outros sais anestésicos são evitados, entre eles: a Mepivacaína por ser metabolizada de forma mais lenta pelo fígado e pelo risco de causar bradicardia fetal<sup>24</sup>; a Prilocaína pela possibilidade de causar contrações uterinas devido à sua apresentação no Brasil associada ao vasoconstritor Felipressina – substância que tem semelhança estrutural com a ocitocina, hormônio responsável por contrações uterinas durante o trabalho de parto<sup>24</sup>, sendo capaz também de causar distúrbio hematológico letal para a gestante<sup>25</sup>; e, ainda, a Bupivacaína também contraindicada por apresentar alta lipossolubilidade, o que lhe confere maior potencial cardiotoxico<sup>25</sup>.

Em relação à prescrição de medicamentos às gestantes, o uso de analgésicos é uma prática comum entre os profissionais, visto que a maioria os utiliza sem receio, sendo o paracetamol o mais prescrito - considerado, uma droga segura pela Agência Americana *Food and Drug Administration* (FDA), segundo a atual classificação de risco dessa organização, no que diz respeito aos medicamentos a serem usados durante a gravidez. Feita em cinco categorias (A, B, C, D e X)<sup>26</sup>, esta classificação tem sido amplamente utilizada para a promoção de analgesia durante todos os estágios da gestação e lactação<sup>9,26</sup>. A FDA está em processo de revisão deste sistema de categorização por letras, atualmente visto como uma forma simplista de classificação<sup>26</sup>.

Nesse contexto, a consulta a essa classificação justifica-se em razão do fato de que a maioria das mulheres, durante a gravidez, faz uso de, pelo menos, um medicamento. Para ilustrar tal situação, cabe informar que nos últimos 30 anos, por exemplo, o uso de quatro ou mais medicamentos durante a gravidez dobrou<sup>26</sup>. Somam-se a essas justificativas uma outra circunstância: não é incomum gestantes apresentarem condições crônicas de saúde, tais como asma, pressão alta, depressão e diabetes, as quais exigem uso contínuo de medicamentos<sup>26</sup>. Acrescido a isto, outras condições devem ser consideradas em relação ao uso e/ou ajuste em

doses de medicamentos durante a gestação: problemas de saúde pré-existentes agravados, surgimentos de novas patologias, alteração de peso, entre outros<sup>26</sup>.

Ainda, no que se refere ao uso de medicamentos, chamou a atenção a quantidade de participantes que indicaram prescrever, sem receio, os anti-inflamatórios: quase um terço deles, sendo o Ibuprofeno o mais prescrito. De acordo com a literatura, os anti-inflamatórios devem ser evitados durante o período gestacional, principalmente no terceiro trimestre, por estarem relacionados ao aumento de pressão arterial pela retenção de água e sódio<sup>27</sup>.

Quanto ao uso de antibióticos, os dados corroboram com a literatura<sup>9</sup>, sendo a Amoxicilina a substância primeiramente escolhida.

Outra categoria de medicamentos de uso na prática odontológica contempla os ansiolíticos, como os benzodiazepínicos, os quais são indicados durante a realização de procedimentos mais invasivos que podem gerar maior apreensão por parte das pacientes. O uso deles em gestantes, porém, pode estar relacionado a uma maior incidência de lábio leporino e fenda palatina no feto<sup>23</sup>. Dos participantes deste estudo, 40% concordam em prescrever ansiolíticos. Esses resultados apontam conhecimento insuficiente dos profissionais no que se refere aos efeitos adversos do medicamento sobre o feto.

A associação do tempo de formação com o conhecimento dos profissionais demonstrou uma correlação negativa, ou seja, quanto maior esse tempo, menor é o conhecimento. Tal resultado pode ter relação com a insuficiência de atualização e capacitação desses profissionais, situações evidenciadas em estudos como o de Cechinel et al.<sup>28</sup> em que cirurgiões-dentistas relataram a importância de haver um protocolo clínico para atendimento à gestante, assim como a existência de cursos de capacitação nessa área. Quanto menor o conhecimento na assistência odontológica à gestante, maiores as barreiras impostas pelos profissionais<sup>29</sup>.

Quando comparados o conhecimento e a prática dos pesquisados, considerando-se o nível de atenção, observou-se diferença significativa no atendimento odontológico à gestante, sendo os melhores resultados encontrados dentre os profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde em relação aos profissionais do Centro de Especialidade Odontológica. Provavelmente, em razão das

diferentes atribuições nos níveis de atenção avaliados. As ações educativo-preventivas às gestantes são prerrogativas da Atenção Básica<sup>10</sup>. É nesse cenário que devem ocorrer as ações coletivas da equipe interprofissional, no intuito de desmistificar crenças, introduzir bons hábitos de saúde, bem como realizar os procedimentos curativos necessários<sup>10</sup>. A Política Nacional de Saúde Bucal prevê a ampliação e qualificação da assistência odontológica na Atenção Básica, sendo atribuição deste nível de atenção absorver maior volume de demandas, inclusive das gestantes<sup>10</sup>. Os Centros de Referência de Especialidades Odontológicas integram o sistema, ofertando os procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na Atenção Básica.

Cabe ainda, mencionar que o programa da Rede Cegonha, no município, tem se destacado na atenção à saúde das gestantes e puérperas. O programa "LAB-Mãe Serrana: EPS Transformando Práticas" foi reconhecido pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-americana de Saúde como experiência inovadora de Educação Permanente em Saúde, que potencializa a formação e qualificação dos trabalhadores e profissionais dessa área. O trabalho desenvolvido na região trouxe melhorias no atendimento às gestantes, bebês e puérperas, melhorando o processo de trabalho no âmbito do SUS<sup>30</sup>.

Por fim, destaca-se como limitação do estudo o fato de que os dados coletados revelam um diagnóstico do conhecimento e da prática profissional, mas não permitem investigar aspectos subjetivos que interferem na assistência, tanto do ponto de vista dos profissionais quanto das gestantes. Embora seja um estudo local, apresenta dados que corroboram com a literatura nacional e internacional e que podem ser extrapolados para um contexto maior, inclusive considerando a experiência exitosa da Rede Cegonha no município - local do estudo.

Estratégias de orientação às mulheres para que procurem a assistência odontológica antes de engravidar e durante o pré-natal, com ênfase na educação em saúde, podem reduzir o risco de emergências odontológicas durante a gestação<sup>8</sup>. Nesse sentido, é preciso avançar no processo formativo dos profissionais numa perspectiva interdisciplinar. O trabalho interprofissional de uma equipe composta por médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros, certamente poderá contribuir com a melhoria

das condições de saúde e bem-estar de mães e bebês. Mesmo ainda não conclusivos os estudos, pressupõe-se de antemão, que a participação do dentista na equipe interprofissional poderá resultar na redução da incidência de complicações maternas e neonatais<sup>6,16</sup>.

## CONCLUSÃO

Considerando os resultados do presente estudo é possível concluir que:

O conhecimento dos profissionais entrevistados é satisfatório. Entretanto, algumas lacunas foram observadas, principalmente em relação ao uso de medicamentos.

Em relação à prática, em geral, os profissionais concordam em realizar procedimentos menos invasivos como restaurações, raspagens, endodontia e orientações de higiene oral. Porém, alguns demonstram resistência em executar procedimentos considerados mais invasivos como extrações dentárias e radiografias.

No que tange ao atendimento odontológico à gestante, observou-se diferença significativa entre os profissionais, havendo melhor resultado dentre os atuantes nas UBS. Dado esse, favorável à inclusão do dentista como membro necessário e potencial da equipe multiprofissional no pré-natal no contexto da Rede Cegonha.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Ministério da Saúde pelo apoio financeiro, bem como, à Secretaria Municipal de Saúde e aos participantes por contribuírem com o estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Nascimento EP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Rev Bras Odontol.* 2012;69(1):125-30.
2. Granville-Garcia AF, Leite AF, Smith LEA, Campos RVS, Menezes VA. Pregnant women's knowledge of oral health in the city of Caruaru - PE. *Rev Odontol UNESP.* 2007;36(3):243-9.
3. Moreira MR, Santin GC. Pré-natal odontológico: noções de interesse. *J Manag Prim Health Care.* 2015;6(1):77-85.
4. Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J,

- Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. *BJOG.* 2006;113(2):135-43.
5. Guimarães AN, Silva-Mato A, Miranda Cota LO, Siqueira FM, Costa FO. Maternal periodontal disease and preterm or extreme preterm birth: an ordinal logistic regression analysis. *J Periodontol.* 2010;81(3):350-8.
6. Patil S, Hakur R, Madhu K, Paul ST, Gadicherla P. Oral health coalition: knowledge, attitude, practice behaviours among gynaecologists and dental practitioners. *J Int Oral Health.* 2013;5(1):8-15
7. For the dental patient: oral health during pregnancy. *J Am Dent Assoc.* 2011;142(5):574.
8. da Silva J F, Ferreira SMSP, Silva RV, Pereira RM, dos Santos ICB. Knowledge and attitudes of dentists regarding the oral health of pregnant women. *Rev Bras Odontol.* 2018;75:1-7.
9. MARTINS LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Rev Panamazônica Saúde.* 2013;4(4):11-8.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
11. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 1.459/GM/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
12. Brasil. Ministério da saúde. Manual Técnico para Gestação de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Olivo SM. Atendimento odontológico a gestantes: mitos e preconceitos por parte dos cirurgiões dentistas [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde; 2013.
15. Kumar J, Samelson R, eds. Oral Health Care During Pregnancy and Early Childhood: Practice Guidelines. Albany, NY: New York State Department of Health. Accessed at: <http://www.health.state.ny.us/publications/0824.pdf>. Accessed Aug 23, 2019.
16. Govindasamy R, Narayanan M, Balaji VR, Dhanasekaran M, Balakrishnan K, Christopher A. Knowledge, awareness, and practice among gynecologists, medical practitioners and dentists in Madurai

- regarding association between periodontitis and pregnancy outcomes. *J Indian Soc Periodontol*. 2018;22(5):447-50.
17. California Dental Association Foundation. Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals. *J Calif Dent Assoc*. 2010;38(6):391-403.
  18. George A, Ajwani S, Bhole S, Johnson M, Blinkhorn A, Ellis S. Promoting perinatal oral health in South-Western Sydney: a collaborative approach. *J Dent Res*. 2010;89(special issue C):142301.
  19. Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E, Mavromatidis G, Zepiridis L, Theodoridis T, *et al*. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(8):938-44.
  20. Hullah E, Turok Y, Nauta M, Yoong W. Self-reported oral hygiene habits, dental attendance and attitudes to dentistry during pregnancy in a sample of immigrant women in north London. *Arch Gynecol Obstet*. 2008;277(5):405-9.
  21. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during Pregnancy. *Am Fam Physician*. 2008;77(8):1139-44.
  22. Poletto VC, Stona P, Weber JBB, Fritcher AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. *Stomatos*. 2008;14(26):64-75.
  23. Andrade ED. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. São Paulo: Artes Médicas; 2006.
  24. Hilgers KK, Douglass J, Mathieu JP. Adolescent pregnancy: a review of dental treatment guidelines. *Pediatr Dent*. 2003;25(5):459-67.
  25. Navarro PSL, Dezan CC, Melo FJ. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. *Rev Fac Odontol P Alegre*. 2008;49(2):22-7.
  26. Food and Drug Administration[Internet]. Pregnant? Breastfeeding? Better Drug Information Is Coming. updated 2014 Dec 17; cited 2019 Ago 23 Available from: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/pregnant-breastfeeding-better-drug-information-coming>
  27. Tirelli MC, Armonia PL, Borsatti MA. Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antiinflamatórios e analgésicos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2003;21(1):41-8.
  28. Cechinel DB, de Medeiros Boff W, Ceretta RA, Simões PW, Ceretta LB, Sônego FGF. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2016; 28(1):6-16.
  29. Lee RSY, Milgrom P, Huebner CE, Conrad DA. Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. *Womens Health Issues*. 2010;20(5):359-65.
  30. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Ministério da Saúde destaca trabalho da Rede Cegonha na Serra Catarinense. Florianópolis, 14 fev. 2018. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1629-noticias-2018/6052-ministerio-da-saude-destaca-trabalho-da-ree-cegonha-na-serra-catarinense>.

## Dental care for pregnant women: knowledge and practice of public health dentists and their role in *rede cegonha* (stork network)

**Aim:** To verify the knowledge and practice of public dentists from a medium-sized municipality in the South of Brazil, regarding the dental care provided to pregnant women.

**Methods:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach. A total of 42 dentists were interviewed, working in the Primary Care and Dental Specialties Center of the municipality. For data collection, a questionnaire, consisting of seven items related to the sociodemographic profile and 21 questions related to dental care provided to pregnant women, was applied.

**Results:** The profile of professionals was predominantly female, who were specialists, trained in a private institution, and who provided dental services in the public and private spheres. In general, the identified knowledge was satisfactory, and the dental practice indexes were lower. However, gaps in relation to the use of some medications were identified. Regarding the practice, it was observed that although the professionals agreed to perform less invasive procedures, they did show some resistance to performing tooth extractions and X-rays. When comparing the results considering the level of attention, no statistical difference regarding knowledge was observed ( $p = 0.161$ ). However, a statistically significant difference was found in the practice of dental care ( $p < 0.001$ ), with the highest result appearing among professionals working in Basic Health Units.

**Conclusion:** The knowledge indexes regarding prenatal dental care were satisfactory; however, they were not about to be fully reproduced in practice. In this context, the importance of health education for interprofessional work is reinforced in order to improve the oral and systemic health conditions of pregnant women, mothers, and babies.

**Uniterms:** Dental care. Pregnant women. Prenatal care. Dentists. Job description.