

## Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde

Lorrany Gabriela Rodrigues<sup>1</sup>, Paula Molina Nogueira<sup>2</sup>, Isabela Oliveira Mourão Fonseca<sup>2</sup>, Raquel Conceição Ferreira<sup>3</sup>, Lívia Guimarães Zina<sup>3</sup>, Mara Vasconcelos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Objetivo:** avaliar como se dá a assistência odontológica a pacientes gestantes na rede pública de atenção básica em saúde, através das práticas descritas pelos cirurgiões-dentistas que compõe essa rede.

**Métodos:** trata-se de um estudo transversal, em que os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, entre maio e julho/2017 com cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção básica em saúde do município de Belo Horizonte (MG). A análise foi por meio de cálculo de prevalência, utilizando o pacote estatístico STATA.

**Resultados:** participaram deste estudo 260 cirurgiões-dentistas. Dentre eles, 98,5% atendiam gestantes, com média mensal de 1 a 4 atendimentos, havendo adesão ao tratamento em 54,5% dos casos. O acesso se deu, majoritariamente, através de encaminhamentos do médico e enfermeiro, ou livre demanda. Quase todos os dentistas (94,9%) sentem-se seguros para o atendimento da gestante. As principais dificuldades referiram-se à encaminhamento para tomadas radiográficas e falta de informação dos profissionais envolvidos no pré-natal e das gestantes sobre o atendimento odontológico.

**Conclusão:** As gestantes estão recebendo assistência odontológica na rede pública de atenção básica e os cirurgiões-dentistas neste estudo não apresentaram receio em atender-as. O acesso facilitado aos serviços odontológicos disponíveis nos Centros de Saúde está sendo executada; pelas informações prestadas pelos cirurgiões-dentistas pôde-se ver que o encaminhamento das gestantes feito pelos profissionais de saúde envolvidos no pré-natal, seja ele médico, enfermeiro, Agente Comunitário de Saúde, está sendo realizado.

**Descritores:** Gestantes. Assistência odontológica. Sistema Único de Saúde.

Submetido: 19/09/2018

Aceito: 20/12/2018

### INTRODUÇÃO

As mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Sendo assim, representam um segmento social fundamental

para as políticas de saúde, não apenas pela sua importância numérica, mas, especialmente, porque neste campo as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam em forte impacto nas condições de saúde das

---

#### Autor para correspondência:

Lorrany Gabriela Rodrigues

Rua Jornalista Wilson Ângelo, 71 Apt. 03, B. São Luiz, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 31.310.220. Telefone: +55 31 9 8866 0935.

E-mail: lorranygrodriques@gmail.com

mulheres<sup>2</sup>. A necessidade de cuidados especiais durante a gestação reforça a importância do direito reprodutivo da mulher, o qual depende de seu acesso a serviços de saúde de qualidade, que ofereçam meios de prevenção<sup>3</sup>. Cuidados com a saúde bucal enquadram-se no que é denominado pré-natal odontológico.

Durante a gestação a mulher pode passar por alterações psicológicas<sup>4</sup> e mudanças fisiológicas, como o ganho de peso, alteração postural, cardíaca, respiratória, hormonal e modificações na pele, dentre outras<sup>5</sup>. Além disso, é possível identificar alterações periodontais, na saliva, na microbiota bucal e no metabolismo celular, e aparecimento do tumor gravídico (também denominado granuloma piogênico)<sup>6</sup>. A prevalência da doença periodontal na gravidez tem variado de 35% a 70%<sup>6</sup>. Há evidências científicas de que a doença periodontal na gestação, entre mulheres com alto risco para prematuridade, atua como um fator adicional predisponente para o nascimento de crianças prematuras e/ou de baixo peso<sup>7</sup>. Da mesma forma, a doença cárie é bastante recorrente durante a gestação, e ocorre principalmente devido a mudanças nos hábitos alimentares<sup>8</sup>. Diante de todas essas mudanças enfrentadas pelas mulheres no período gestacional, faz-se necessário uma assistência redobrada em seu cuidado, para que as alterações não interfiram negativamente no desenvolvimento do bebê.

Estudos têm demonstrado a recusa da paciente em ser atendida por profissional da saúde bucal, essencialmente pelo medo do atendimento, em especial a alguns procedimentos, tais como as tomadas radiográficas<sup>9</sup>. Assim, ressalta-se o papel dos profissionais da saúde, principalmente dos médicos pré-natalistas e obstetras, que mantém o vínculo principal com a gestante, no esclarecimento dos mitos que envolvem os tratamentos odontológicos, contribuindo para sua segurança<sup>10</sup>. Em contrapartida, a conduta dos próprios cirurgiões dentistas, durante o atendimento, reforça a insegurança das gestantes, já que muitos desses profissionais tem pouca experiência na abordagem de gestantes<sup>11</sup>.

A Política Nacional de Saúde Bucal, foi implantada em 2004 e garante às gestantes que, ao iniciar o pré-natal na Atenção Básica à Saúde, as mesmas devam ser encaminhadas para uma consulta odontológica<sup>12</sup>. As ações educativo-preventivas são essenciais nesse momento, em que a gestante está aberta a

novos conhecimentos, o que a levará a assumir novos hábitos de cuidado e proteção que se estenderão ao bebê e a toda família, justificando a ênfase da política nacional no cuidado a esse grupo especial<sup>13</sup>.

Apesar do atendimento odontológico à paciente gestante fazer parte do protocolo de cuidados de pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), e das inúmeras evidências acerca da segurança dos procedimentos odontológicos na gravidez, observa-se, na prática dos serviços de saúde, um alto número de gestantes que não passaram por atendimento odontológico<sup>14</sup>. Estudo conduzido em Belo Horizonte (MG), a partir de dados secundários dos sistemas de informação em saúde local, demonstrou que o percentual de gestantes que tiveram acesso à primeira consulta odontológica durante o pré-natal na Atenção Básica do município foi de 55,6% e dessas, 52,4% tiveram o seu tratamento concluído<sup>15</sup>. Assim, torna-se importante compreender as causas e fatores de risco que estejam envolvidos na complexidade do atendimento odontológico à gestante.

Considerando este cenário, e diante da carência de estudos que analisem a oferta de pré-natal odontológico à gestante, realizou-se o presente estudo, com o objetivo de avaliar como se dá a assistência odontológica a pacientes gestantes na rede pública de atenção básica em saúde, através das práticas descritas pelos cirurgiões-dentistas que compõe essa rede.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo se enquadra na modalidade de pesquisa de risco mínimo, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa em seres humanos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (Número do parecer: 1.977.858/ 22 de março de 2017) e pelo CEP da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) (Número do parecer: 2.046.888/ 04 de maio de 2017), além da renovação da Carta de anuência emitida pela PBH.

### **DESENHO DE ESTUDO**

Este é um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.

## **POPULAÇÃO DE ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Este estudo foi conduzido em uma metrópole da região sudeste do Brasil (Belo Horizonte, em Minas Gerais). Este município conta com 2.513.451 habitantes<sup>16</sup> com cerca de 86,21% da população coberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Para 588 equipes de saúde da família, há 360 equipes de saúde bucal (ESF e equipe de apoio), atuando em 152 estabelecimentos de saúde com atendimento ambulatorial odontológico<sup>17</sup>.

A escolha por realizar o estudo neste local deu-se devido à amplitude da cobertura da ESF, e pela representatividade geopolítica e econômica desta capital.

A população de estudo correspondeu aos cirurgiões-dentistas que atendem na rede pública de atenção básica em saúde deste município. O foco se deu na atenção básica, visto que o pré-natal odontológico está contemplado entre as ações a serem realizadas nesse nível de atenção à saúde. Trezentos e sessenta cirurgiões-dentistas compõem essa rede e foram convidados a participar do estudo; destes, foram excluídos os 18 que participaram do estudo piloto, ficando elegíveis para inclusão 342 profissionais

## **INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS**

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário estruturado, envolvendo questões como caracterização dos sujeitos de pesquisa, práticas e vivências sobre o atendimento odontológico à gestante. Esse instrumento foi previamente testado em um estudo piloto realizado com 18 cirurgiões-dentistas (5% da amostra) da atenção primária do mesmo município, não incluídos no estudo principal. Foi utilizado o método de entrevistas cognitivas para verificar a compreensão, clareza e pertinência das perguntas e opções de resposta<sup>18</sup>.

Uma equipe de pesquisadores foi treinada para a coleta de dados. O questionário foi entregue de forma presencial aos cirurgiões-dentistas e solicitada a participação

na pesquisa. Junto com o questionário, foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e cópia da anuência da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas (serviço e academia). Foram excluídos aqueles profissionais que estavam em período de férias ou afastamento do serviço, e aqueles que se recusaram a participar do estudo. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2017.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

Os questionários respondidos foram conferidos e digitados no software Epi Data versão 4.0.2.101 (EpiDataAssociation, Denmark), no qual foi criada uma máscara para inserção dos dados, e realizada a dupla digitação para minimização de erros nesse processo. Para a análise quantitativa, foram calculadas as estimativas de prevalência utilizando para isso o software estatístico STATA<sup>TM</sup>.

## **RESULTADOS**

Foram obtidas respostas de duzentos e sessenta (n = 260) Cirurgiões-dentistas de todos os distritos do município, que se dispuseram a participar do estudo (taxa de resposta de 76,0%). As perdas aconteceram em decorrência de profissionais estarem em período de férias ou afastamento do serviço (3,5%), dificuldade em acessá-los, mesmo após tentativas de contato telefônico e presencial (13,5%), além daqueles que se recusaram a participar (7,0%).

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, educacionais, profissionais e disposição para atendimento das gestantes. Maioria dos cirurgiões-dentistas eram do sexo feminino (69,62%), com idade média de 44,92 ( $\pm 11,63$ ) anos, formada há mais de 10 anos (73,7%), integrantes das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (90,4%) e com no mínimo uma especialização (69,9%). Dentre as áreas de pós-graduação, destacaram-se a saúde coletiva e endodontia.

**Tabela 1** - Características dos cirurgiões-dentistas incluídos no estudo (n = 260). Belo Horizonte, 2017

Características	n	%
<b>Demográficas</b>		
<b>Idade</b>		
24-34	64	25,8
35-44	57	22,9
45-54	61	24,5
55 +	66	26,6
<b>Gênero</b>		
Masculino	72	28,5
Feminino	181	71,5
<b>Profissionais</b>		
<b>Tempo de trabalho no serviço público odontológico</b>		
Menos de 1 ano	10	3,9
1 a 5 anos	57	22,0
6 a 10 anos	51	19,7
Mais de 10 anos	141	54,4
<b>Estratégia Saúde da Família</b>		
Compõem a Equipe de Saúde Bucal	235	90,4
Não compõem a Equipe de Saúde Bucal	25	9,6
<b>Modalidade da Equipe de Saúde Bucal</b>		
Tipo I (CD + ASB)	104	41,6
Tipo II (CD + ASB + TSB)	143	57,2
Não sei	3	1,2
<b>Educação</b>		
<b>Anos de formado</b>		
Menos de 1 ano	1	0,4
1 a 5 anos	25	9,7
6 a 10 anos	42	16,2
Mais de 10 anos	191	73,7
<b>Pós-graduação</b>		
Aperfeiçoamento	100	38,6
Especialização	181	69,9
Mestrado	17	6,6
Doutorado	6	2,3
<b>Atende gestante</b>		
Sim	256	98,46
Não	4	1,54
<b>Média mensal de atendimento a gestantes</b>		
1 a 4 gestantes	184	71,9
5 a 10 gestantes	54	21,1
Mais de 10 gestantes	7	2,7
Nenhuma gestante	2	0,8
Não atende	2	0,8
Não sabe	7	2,7
<b>O dentista se considera seguro no atendimento à gestante</b>		
Sim	256	94,9
Não	13	5,1
<b>O dentista recebeu orientações sobre atendimento à gestante durante a graduação</b>		
Sim	195	75,6
Não	26	10,1
Não lembra	37	14,3
<b>O dentista recebeu capacitação na rede pública sobre atendimento à gestante</b>		
Sim	63	24,4
Não	195	75,6
<b>O dentista procurou capacitação por interesse próprio sobre atendimento à gestante</b>		
Sim	56	21,7
Não	202	78,3
<b>Adesão da gestante ao tratamento odontológico</b>		
Sempre/frequentemente	157	60,40
As vezes	92	35,4
Raramente/Nunca/não atende	11	4,3

Quase a totalidade dos cirurgiões-dentistas (98,5%) afirmaram atender gestantes nas unidades de saúde. Dentre aqueles que não atendem, a justificativa recaiu sobre situações não controláveis, como profissional que está no atendimento de uma demanda específica, ou a unidade de saúde que está temporariamente sem equipe odontológica, por exemplo. A média mensal de atendimento ficou entre uma a quatro gestantes/mês (71,9%), sendo que apenas 23,8% dos dentistas conseguem atender mais de cinco gestantes ao mês.

A maior parte dos profissionais (94,9%) consideraram-se seguros para realizar o atendimento da gestante. Do total, 75,6% receberam alguma orientação sobre pré-natal odontológico durante o curso de graduação. Após formados, apenas 46,1% receberam treinamento para o atendimento da paciente gestante, sendo que 24,4% foram capacitados pela rede pública de saúde e 21,7% por iniciativa própria.

O acesso da gestante para o pré-natal odontológico se deu, principalmente, através de encaminhamentos dos profissionais da unidade de saúde, entre eles os enfermeiros (93,85%), médicos (76,92%) e agentes comunitários de saúde (33,85%). Em alguns casos, o acesso pôde se dar por meio de livre demanda (66,15%), atendimento de urgência (59,23%) ou até mesmo

através da busca ativa ou atendimento de grupo (6,92%). Como estratégias para facilitar esse acesso, foram citados a priorização no atendimento sem necessidade de consulta prévia, o encaminhamento imediato após primeira consulta de pré-natal, reserva de horário na agenda do serviço odontológico, dentre outros.

A Tabela 2 apresenta os procedimentos realizados pelos profissionais nos atendimentos de pré-natal, incluindo prescrição medicamentosa, uso de anestésicos e Raio X. Sobre o atendimento clínico, a raspagem subgengival (66,20%) e a confecção de prótese dentária (51,90%) foram os procedimentos menos executados pelos cirurgiões-dentistas nos atendimentos de pré-natal. Enquanto os procedimentos mais realizados compreendem restaurações (98,8%), atendimento de urgência (97,7%), profilaxia (97,7%) e raspagem supragengival (96,2%). O anestésico mais utilizado foi a lidocaína com vasoconstritor (89,10%). Já menos da metade (36,20%) dos dentistas costumavam encaminhar suas pacientes para se submeterem às tomadas radiográficas (nesse município não há aparelhos de Raio X nas unidades de saúde). Para o controle da dor, o Paracetamol foi o medicamento mais indicado (89,10%), e para o tratamento de infecções a Amoxicilina foi a mais eleita (75,20%).

**Tabela 2** - Atendimento clínico das gestantes, de acordo com os cirurgiões-dentistas que as atendem. Belo Horizonte, 2017

Procedimentos	n	%
<b>Procedimentos clínicos realizados</b>		
Atendimento de urgência (controle da dor dentária)	254	97,7
Restaurações	257	98,8
Extrações dentárias	180	69,2
Profilaxia (limpeza)	254	97,70
Raspagem supragengival	250	96,20
Raspagem subgengival	172	66,20
Abertura de canal radicular	228	87,70
Pulpotomia e pulpectomia	241	92,70
Prótese dentária	135	51,90
Orientações para o auto-cuidado	253	97,30
<b>Anestésicos utilizados</b>		
Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000	229	89,10
Mepivacaína 3% sem vasoconstritor	65	25,30
Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI	4	1,60
Lidocaína sem vasoconstritor	1	0,40
<b>Uso de radiografia odontológica</b>		
Encaminha gestante para fazer Raio X	92	36,20
<b>Medicamentos prescritos</b>		
Amoxicilina	194	75,20
Metronidazol	2	0,80
Dipirona	65	25,20
Paracetamol	230	89,10
Ácido Acetil Salicílico	4	1,60
Ibuprofeno	24	9,30
Nistatina	20	7,80
Clorexidina (bochecho)	46	17,80



## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a assistência às gestantes durante o pré-natal odontológico, a partir da atuação dos cirurgiões-dentistas da rede pública municipal. Os resultados mostram que, o atendimento às gestantes é realizado nas unidades de saúde e que maioria dos profissionais se sentem seguros em realizar os procedimentos odontológicos. Como a frequência de atendimento a gestantes foi alta, não foi possível realizar testes estatísticos para averiguar a associação com variáveis de influência.

O encaminhamento da gestante ao iniciar o pré-natal nos centros de saúde facilita o acesso das mesmas aos serviços odontológicos. Com isso, diagnóstico de cárie, gengivite ou doença periodontal, exame de tecidos moles, orientações sobre higiene bucal, hábitos e alimentação saudáveis, e os procedimentos que podem ser executados durante a gestação devem ser feitos<sup>12</sup>.

De acordo com os relatos dos cirurgiões-dentistas participantes, as gestantes são encaminhadas para o tratamento odontológico pelos enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde. Essa conduta está condizente com a Política Nacional de Saúde Bucal<sup>12</sup> que descreve que as gestantes devem ser encaminhadas pela equipe de saúde para o atendimento odontológico, reafirmando que esse trabalho em conjunto favorece o agendamento da consulta e a formação do vínculo com a equipe de saúde bucal.

De acordo com a rotina do serviço, as gestantes possuem “agendamento prioritário”, “agendamento a qualquer hora e dia”, “consulta odontológica casada com outras consultas do pré-natal”. Este estudo mostrou que mais da metade dos cirurgiões-dentistas responderam que as gestantes aderem ao tratamento odontológico. Diferente deste, um estudo em Piracicaba (São Paulo) sobre intervenções odontológicas durante a gestação realizado com um grupo de 200 mulheres com filhos de até 5 anos de idade mostrou que 57% não buscou tratamento odontológico durante a gravidez, tendo como motivos relatos de não terem precisado de tratamento (86,8%), e apesar de terem sentido dor, não trataram, não procuraram a Odontologia, porque realizavam consultas de prevenção/rotina, e outros motivos como falta de dinheiro, tempo, desinteresse, e necessidade de repouso<sup>19</sup>.

Entre as barreiras para utilização do serviço odontológico durante a gestação, estão a falta de conhecimento sobre o atendimento seguro, falta de colaboração interprofissional

e tabus culturais, assim como ansiedade e medo<sup>20</sup>. Na fase da gestação, alterações físicas e hormonais tornam a paciente mais sensível, e, além disso, crenças populares sobre o tratamento dentário durante a gestação podem interferir no bom desenvolvimento do bebê, e acabam por prejudicar a busca pelo cuidado bucal por parte das gestantes<sup>10</sup>.

Em relação aos procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas em pacientes gestantes, considera-se a possibilidade de serem realizados em qualquer período da gravidez, se necessários, visando eliminar focos de inflamação e reabilitar dentes comprometidos<sup>21</sup>. Mas o segundo trimestre é considerado a melhor época para tratamento dentário, visto que a organogênese encontra-se completa nesse período<sup>21</sup>. Apesar de ser um dos procedimentos mais evitados pelos cirurgiões-dentistas, a raspagem subgengival pode ser realizada no segundo trimestre, bem como outros procedimentos eletivos (exodontias, restaurações extensas), curativos e preventivos<sup>22</sup>. No terceiro trimestre, apesar de não haver risco para o feto, o nível de desconforto da paciente é maior, portanto, os procedimentos devem ser realizados em consultas curtas e com a posição da cadeira odontológica confortável para a gestante<sup>21,22</sup>.

Dos dentistas entrevistados neste estudo, maioria utilizam Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 como anestésico local. Para o bloqueio da dor nos procedimentos odontológicos em pacientes gestantes, a literatura recomenda que Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 é o anestésico de primeira escolha, apresenta efeito muito rápido, em 2-5 min, e tem tempo de ação de 1 a 2 horas<sup>23</sup>.

Os principais medicamentos prescritos pelos cirurgiões-dentistas envolvidos na pesquisa foram Paracetamol e Amoxicilina, enquanto poucos cirurgiões-dentistas receitaram o Ácido Acetil-salicílico e Metronidazol.

Para tratamento terapêutico, a *Food and Drug Administration* (FDA) classificou os fármacos de acordo com seu efeito teratogênico. Medicamentos da categoria A não apresentaram risco para o feto em estudo realizado em humanos, os da categoria B não indicam risco para o feto, mas não há estudos confiáveis em mulheres grávidas, fármacos da categoria C mostraram efeitos de risco para o feto em estudos realizados em animais, mas não há estudo em humanos, da categoria D os medicamentos apresentam evidências positivas para risco fetal, mas seus benefícios justificam o uso, e drogas da categoria X apresentam evidências de risco para o feto e são contraindicados para mulheres grávidas e para as que querem engravidar<sup>24</sup>.

Em gestantes, o uso de medicamentos deve ser indicado de forma cautelosa. Não são indicados anti-inflamatórios não-esteroidais (AINE), como por exemplo o ácido acetilsalicílico, por poder provocar hemorragia na mãe e no bebê<sup>25</sup>. O Paracetamol é considerado o analgésico de primeira escolha para uso em gestantes por não apresentar efeito teratogênico no feto, sendo classificado pela FDA na categoria B, enquanto a Dipirona é classificada como segunda escolha por poder provocar agranulocitose<sup>21</sup>. Já o Ibuprofeno é classificado na categoria B/D, visto que no terceiro trimestre da gestação pode prolongar a gravidez, diminuir a síntese de prostaglandinas, contratura muscular, dentre outros efeitos<sup>25</sup>. No caso de necessidade de prescrição antibiótica, deve-se optar pelas penicilinas (Amoxicilina) em dosagem habitual. Medicamento de uso tópico como Nistatina e Clorexidina, são considerados seguros para indicação durante a gestação, sendo classificados na categoria B<sup>26</sup>.

Em um estudo realizado no ano de 2011 com 217 cirurgiões-dentistas que trabalham na rede pública do município de Belém, os medicamentos mais prescritos por esses profissionais foram analgésicos, tendo como preferência o Paracetamol, seguido pela Dipirona, e os antibióticos, sendo a Amoxicilina a preferência da maioria dos dentistas (58%)<sup>27</sup>. Dentro dos 59 dentistas que prescrevem anti-inflamatório, 16% indicam Nimesulida, e 7% prescrevem Diclofenaco<sup>27</sup>. Esses resultados vão ao encontro dos achados deste presente estudo, com exceção da indicação de anti-inflamatórios, demonstrando mais domínio de conhecimento no grupo de Belo Horizonte.

Sobre a indicação da gestante para a realização de exames radiográficos, o cirurgião-dentista deve avaliar se realmente há necessidade da radiografia para o diagnóstico, e tomar cuidados específicos: fazer a proteção da paciente com avental de chumbo até a região das gônadas e com protetor de tireóide; preferir o emprego de filmes ultra-rápidos, que exigem menos tempo de exposição, e, por fim, deve-se evitar erros na tomada radiográfica e durante a revelação e fixação, para que não haja necessidade de realizar nova radiografia<sup>21</sup>.

As tomadas radiográficas no período da gestação não são contraindicadas, porque a dose de radiação que o feto recebe dentro do útero da mãe é muito baixa para causar algum defeito de desenvolvimento do feto, correspondendo a cerca de 1/5000 da exposição que a gestante recebe diretamente na cabeça<sup>21,28</sup>. Apesar

disso, a maioria dos dentistas entrevistados não encaminham pacientes gestantes para realizar radiografias odontológicas. Essa realidade demonstra que os cirurgiões-dentistas precisam ser melhor capacitados para que se sintam seguros em solicitar os exames radiográficos, quando necessário, e possam, assim, contribuir com o diagnóstico e com a elaboração do plano de tratamento, podendo gerar condutas clínicas mais assertivas e resolutivas.

Quando perguntados se sentiam-se seguros para o atendimento de gestantes, apenas 4,8% dentistas consideraram-se inseguros. Uma grande maioria recebeu orientações sobre o atendimento odontológico na gestação durante a graduação, resultado este surpreendente, já que a literatura é escassa na divulgação de ações educacionais de formação profissional para o cuidado odontológico da gestante em cursos de graduação. Dos entrevistados, menos de um terço dos cirurgiões-dentistas receberam orientações na rede pública ou buscaram capacitação por interesse próprio.

Os pontos positivos do presente estudo envolvem os sujeitos da pesquisa, ao considerar os profissionais que atendem na rede pública de um município de grande porte, e o ineditismo dos resultados. Como limitações, os resultados deste estudo restringem-se à atuação dos cirurgiões-dentistas, as perspectivas das próprias usuárias do serviço não foram avaliadas, encorajamos que estas análises são necessárias e devem ser realizadas em estudos futuros.

O estudo torna evidente a necessidade de cursos de capacitação para o atendimento odontológico de gestantes tanto por parte dos cirurgiões-dentistas, quanto de todos os profissionais envolvidos no pré-natal e dos centros de radiologia, visto que a gravidez torna a mulher uma paciente de risco. Assim como, necessidade de oferta de ações coletivas de educação em saúde para as gestantes e seus familiares, afim de que sejam esclarecidos os mitos em relação ao atendimento odontológico. Apesar dessa condição, as gestantes têm o direito de serem atendidas e terem suas necessidades sanadas, desde que sejam respeitadas suas particularidades e singularidades inerentes a essa fase especial da vida.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir com este estudo que a Política Nacional de Saúde Bucal, que dá à gestante o direito de acesso facilitado aos

serviços odontológicos disponíveis nos Centros de Saúde, está sendo executada. As gestantes têm acesso e recebem assistência odontológica na rede pública de atenção básica, segundo a percepção dos cirurgiões-dentistas, e estes não apresentaram receio em atendê-las. Pelas informações prestadas pelos cirurgiões-dentistas, o acesso é facilitado e o encaminhamento é feito pelos profissionais de saúde envolvidos no pré-natal nos Centros de Saúde.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio financeiro da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (PRPq).

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Araújo JD. Polarização epidemiológica no Brasil. Informe Epidemiológico SUS.1992; 1(2):5-16.
3. Brasil. Ministérios da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Baptista MN, Baptista ASD, Torres ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psicol Ciênc Prof.* 2006; 7:39-48.
5. Silva AFC, Gonçalves CRC, Costa CAL, Abreu FTEB, Fontoura NCMC. Systemicalterationsandtheir oral manifestations in pregnantwomen. *J Obstet Gynaecol Res.* 2017;43(1):16-22.
6. González-Jaranay M, Téllez L, Roa-López A, Gómez-Moreno G, Moreu G. Periodontal status duringpregnancyand post partum. *PLoSOne.* 2017;12(5):e0178234.
7. Schwendicke F, Kaarimbux N, Allareddy V, Gluud C. Periodontal treatment for preventing adverse pregnancy outcomes: a meta- and trial sequential analysis. *PLoSOne.* 2015;10(6): 1-12.
8. Krüger MSM, Lang CA, Almeida LHS, Bello-Corrêa FO, Romano AR, Pappen FG. Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. *Matern Child Health J.* 2015; 19(3): 504-10.
9. Figueira TR, Ferreira E, Schall V, Moderna C. O modelo de crenças e saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *ROBRAC.* 2013;22(63):169-73.
10. Codato LAB, Nakama L, Junior CL, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(4): 2297-301.
11. Leal NP, Jannotti CB. Saúde Bucal da Gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. *Femina.* 2009;37(8):413-21.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
13. Codato, LAB, Nakama L, Melchior R. Percepção das gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(3):1075-080.
14. Jessani A, Laronde D, Mathu-Muju K, Brondani MA. Self-Perceived Oral Health and Use of Dental Services by Pregnant Women in Surrey, British Columbia. *J Can Dent Assoc.* 2016;82:g28.
15. Cardoso AVL, Vargas AMD, Amaral JHL, Vasconcelos M, Machado KM, Soares ARS, et al. Use andresolubility of the oral healthpublicservicesofferedtochildren in largemunicipality. *Rev Gaúcha Odontol.* 2018;66(1):60-9.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Cidades – Belo Horizonte. [Acesso em 06 jul 2018] .Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310620&search=minas-gerais|belo-horizonte>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Histórico de cobertura da saúde da família. [Acesso em 06 jul 2017]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php)
18. Bradburn NM, Sudman S, Wansink B. Asking questions. The definitive guide to questionnaire design - For market research, political polls, and social and health questionnaires. San Francisco: Jossey-Bass; 2004.
19. Gonçalves CA, Vazquez FL, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC, Sarracini KLM, et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(2):449-60.



20. Bahramian H, Mohebbi SZ, Khami MR, Quinonez RB. Qualitative exploration of barriers and facilitators of dental service utilization of pregnant women: A triangulation approach. *BMC Pregnancy Child Birth*. 2018;18(1):153.
21. Fagoni TG, Vasconcelos RA, Cardoso PE, Gomes APM, Camargo HR, Gonçalves SHF. Dental treatment for the pregnant patient. *Braz Dent Sci*. 2014;17(3):3-10.
22. Bertness J, Holt K. Oral health care during pregnancy: a resource guide. Washington (D.C.): National Maternal and Child Oral Health Resource Center; 2012.
23. Fayans EP, Stuart HR, Carsten D, Ly Q, Kim H. Local anesthetic use in the pregnant and postpartum patient. *Dent Clin North Am*. 2010;54(4):697-713.
24. Food and Drug Administration [Internet]. Pregnancy, lactation, and reproductive potential: labeling for human prescription drug and biological products —content and format: guidance for industry. [acesso em 09 nov 2018]. Disponível em: [www.fda.gov/downloads/Drugs/](http://www.fda.gov/downloads/Drugs/)

## Prenatal dental care: dental care for pregnant woman in the public primary healthcare network

**Aim:** To evaluate the prenatal dental care provided for pregnant women in the public primary healthcare network, based on the perception of dentists who work in this service.

**Methods:** This study was cross-sectional with a quantitative approach. The data were collected through a structured questionnaire between May and July 2017 with dentists who provide dental care in the public primary healthcare network in Belo Horizonte (MG). Data were analyzed using prevalence estimates calculated using the STATA statistics package.

**Results:** Two hundred sixty dental surgeons participated in this study. Among them, 98.5% provided dental care for pregnant women in their healthcare center, with a monthly average of 1 to 4 visits and with treatment adherence in 54.5% of the cases. The access was mainly through referral given by the doctor or nurse or by free application. Almost all of the dentists (94.9%) considered themselves prepared to provide dental care to pregnant women. The main difficulties were related to the use of radiography and the lack of information of healthcare professionals involved in providing prenatal dental care and dental care for pregnant women during this period.

**Conclusion:** The pregnant women are receiving dental care in the public primary healthcare network, and the dentists in this study were not afraid to attend to them. The facilitated access to the dental care services available at the Health Centers is being carried out; through the information provided by the dentists, it was possible to see that the referral of the pregnant women by the healthcare professionals involved in prenatal dental care, whether they are a doctor, a nurse, or a Community Healthcare Agent, is being carried out.

**Uniterms:** Pregnant women, Dentistry, National Health Programs.