



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Ana Laura Martins Ferreira

**Avaliação do conhecimento de graduandos concluintes em odontologia sobre
atenção odontológica a gestantes**

Araraquara
2024



UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Ana Laura Martins Ferreira

**Avaliação do conhecimento de graduandos concluintes em odontologia sobre
atenção odontológica a gestantes**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araraquara, da
Universidade Estadual Paulista, para a
obtenção do grau de Cirurgião-dentista.

Orientador: Prof(a). Dr(a) Fernanda Lopez Rosell

Araraquara
2024

F383a Ferreira, Ana Laura Martins

Avaliação do conhecimento de graduandos concluintes em odontologia sobre atenção odontológica a gestantes / Ana Laura Martins Ferreira. -- Araraquara, 2024.

25 p. : tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara

Orientadora: Fernanda Lopez Rosell

1. Conhecimento. 2. Saúde bucal. 3. Estudantes. 4. Gestantes. I. Título.

**UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara**

Ana Laura Martins Ferreira

**Avaliação do conhecimento de graduandos concluintes em odontologia sobre
atenção odontológica a gestantes**

Orientador: Prof (a) Dr (a) Fernanda Lopez Rosell

Assinatura Orientador (a):



Documento assinado digitalmente

FERNANDA LOPEZ ROSELL

Data: 18/10/2024 18:51:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura Aluno (a):

Ana Laura M. Ferreira

Araraquara, 25 de outubro de 2024 .

Dedico este trabalho aos meus avós, que me ensinaram muito sobre simplicidade e a não me esquecer de minhas raízes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e pela saúde. Aos meus pais, por mesmo nas dificuldades, não medirem esforços para que eu tivesse acesso ao ensino superior.

À minha orientadora, Prof(a). Dr(a) Fernanda Lopez Rosell, agradeço por todo carinho e paciência dedicados a mim e ao meu trabalho.

Ferreira ALM. Avaliação do conhecimento de graduandos concluintes em odontologia sobre atenção odontológica a gestantes [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2024.

RESUMO

Sabe-se que quando um cirurgião dentista se recusa a realizar um atendimento a gestantes e puérperas, geralmente é por falta de preparo e conhecimento acerca da segurança do tratamento odontológico. Por outro lado, percebe-se, também, o medo da gestante em comparecer ao dentista, por acreditar que possa fazer mal ao bebê. A falta de assistência odontológica à gestante pode trazer consequências, como por exemplo o parto prematuro. Este trabalho investigou o conhecimento adquirido de estudantes do último período dos cursos de graduação em Odontologia das Universidades Públicas do Estado de São Paulo em relação ao atendimento odontológico de gestantes. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, por meio de formulário digital (Google Forms), por estudantes concluintes do Curso de Graduação em Odontologia de seis faculdades públicas do Estado de São Paulo, contendo questões sociodemográficas e questões relacionadas às características das disciplinas ao longo da graduação, bem como sobre conhecimentos acerca do atendimento odontológico em pacientes gestantes, com base no estudo de Elias et.al 19, (2018). Os estudantes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e inicialmente foi realizado um pré-teste. Os dados foram tabulados em planilha do Excel e analisados no programa JAMOV por meio do Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 95%. Apesar dos questionários online possibilitarem coleta de dados rápida, a quantidade de respostas obtidas, foi baixa. A maioria dos estudantes (60,3%) sabem da importância da saúde bucal durante a gestação. Os estudantes (96,8%) não acham normal a perda de dentes por parte das gestantes. 47,6% sabem que o melhor período para se realizar o atendimento é o segundo trimestre. A lidocaína é a primeira opção de anestésico a ser utilizado em gestantes, segundo 82,5% dos participantes. Quanto à proteção ao RX (60,3%) sabem como proceder. 68,3% disseram que as gestantes podem procurar o dentista para qualquer tratamento. Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na correlação entre o uso de flúor pelos alunos e o tempo de duração do curso. 79,3% dos alunos responderam que as gestantes podem utilizar o flúor durante o atendimento odontológico, destes 6,0% tinham 4 anos de graduação e 94,0% tinham 5 anos de graduação. Este estudo constatou que a maioria dos alunos estava preparada e confortável para prestar atendimento odontológico a gestantes.

Palavras – chave: Conhecimento. Saúde bucal. Estudantes. Gestantes.

Ferreira ALM. Assessment of the knowledge of graduating dentistry students about dental care for pregnant women [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2024.

ABSTRACT

It is known that when a dentist refuses to provide care to pregnant and postpartum women, it is usually due to a lack of preparation and knowledge about the safety of dental treatment. On the other hand, it is also noted that pregnant women are afraid to go to the dentist, because they believe that it may harm the baby. The lack of dental care for pregnant women can have consequences, such as premature birth. This study investigated the knowledge acquired by students in the last period of undergraduate Dentistry courses at Public Universities in the State of São Paulo in relation to dental care for pregnant women. This is an observational, cross-sectional study, using a digital form (Google Forms), by students graduating from the Undergraduate Dentistry Course at six public colleges in the State of São Paulo, containing sociodemographic questions and questions related to the characteristics of the subjects throughout the undergraduate course, as well as knowledge about dental care for pregnant patients, based on the study by Elias et.al 19, (2018). The participating students signed the Free and Informed Consent Form and a pre-test was initially carried out. The data were tabulated in an Excel spreadsheet and analyzed in the JAMOVI program using Fisher's Exact Test. The significance level adopted was 95%. Although the online questionnaires allowed for rapid data collection, the number of responses obtained was low. Most students (60.3%) know the importance of oral health during pregnancy. Students (96.8%) do not think it is normal for pregnant women to lose teeth. 47.6% know that the best time to undergo dental care is during the second trimester. Lidocaine is the first anesthetic option to be used in pregnant women, according to 82.5% of the participants. Regarding X-ray protection (60.3%), they know how to proceed. 68.3% said that pregnant women can seek out the dentist for any treatment". There was a statistically significant difference ($p < 0.05$) in the brightness between the use of fluoride by students and the duration of the course. 79.3% of the students responded that pregnant women can use fluoride during dental care, of which 6.0% had 4 years of undergraduate studies and 94.0% had 5 years of undergraduate studies. This study found that most students were qualified and comfortable to provide dental care to pregnant women.

Keywords: Knowledge. Oral health. Students. Pregnant woman.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 PROPOSIÇÃO	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
4 MATERIAL E MÉTODO	14
5 RESULTADO	16
6 DISCUSSÃO	20
7 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A	25

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, cada vez mais, a saúde bucal é um importante elemento da saúde geral. Assim sendo, e como em Brasil¹ (2017), é de suma importância a prevenção e o tratamento das doenças bucais. O serviço de saúde (SUS) oferece esse tratamento e deve ser capaz de realizar a busca de gestantes em sua área, assim como está no Caderno 17 de Atenção Básica.

Estudar o atendimento odontológico desse grupo é importante, pois, existem na literatura estudos que relacionam parto prematuro em mães acometidas pela doença periodontal. As gestantes tendem a apresentar alterações físicas, biológicas e hormonais que de uma forma ou de outra criam condições desfavoráveis à saúde de seu meio bucal como cáries acentuadas e gengivite. Muitas delas apresentam durante esse período aumento da salivação e náuseas, como explicita Rossel² (1998).

No mais, Bernardi et al.³ (2019), dizem que a maioria dos profissionais sugere que o tratamento seja adiado durante o período de gestação. Isso acontece, por exemplo, pelo fato do uso de raios-x na odontologia e de anestésicos. Além disso, existe sempre a dúvida de quais procedimentos poderiam ser feitos. Assim sendo, o cirurgião dentista precisa atuar de maneira efetiva como promotor de saúde, e para isso, é preciso que ele esteja preparado, sendo conhecedor de assuntos que envolvam odontologia e gestantes.

Segundo Andrade⁴ (2014), quando um profissional se recusa a realizar um atendimento a gestantes e puérperas, geralmente é por falta de preparo e conhecimento, crenças e mitos acerca da segurança do atendimento odontológico. Por outro lado, escuta-se certas falas das gestantes, como “perder um dente a cada filho é algo que acontece”. Além disso, a falta de assistência a essas mulheres, pode fazer com que haja a automedicação por parte das mesmas. Isso, pode vir a trazer consequências drásticas tanto à mãe quanto ao bebê que está a caminho, sendo de suma importância o estudo desse tema.

A insegurança dos dentistas no atendimento pode ser atribuída a erros na sua formação durante a graduação como ressaltam Vieira et al.⁵ (2015). Levando em consideração o exposto acima, este trabalho é extremamente relevante no sentido de se conhecer as deficiências que permeiam os estudantes concluintes do curso de graduação em Odontologia. Dessa forma e conhecendo essas deficiências, se poderá

atuar nessas lacunas do ensino superior. Isso também será importante para que desde a sua formação o dentista conheça e repasse informações verdadeiras sobre a saúde oral na gestação e colabore para a não perpetuação de mitos e crenças que impeçam a promoção de saúde durante estes períodos. Dessa maneira, os impactos negativos à saúde da gestante e do bebê poderão ser diminuídos. Somente com os esclarecimentos corretos, o cirurgião dentista poderá atuar de maneira efetiva como promotor de saúde e tanto dentistas como gestantes serão beneficiados. Saber como os estudantes de Odontologia de faculdades públicas estão saindo para o mercado de trabalho é crucial nesse processo.

2 PROPOSIÇÃO

Este trabalho investigou o conhecimento adquirido de estudantes do último período dos Cursos de Graduação em Odontologia das universidades públicas do estado de São Paulo em relação ao atendimento odontológico de gestantes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Miguel et al.⁶ (2019), o que mulheres almejam durante a gestação é a saúde do seu bebê. Sendo assim e se pensando no quesito saúde bucal, os cuidados devem começar nesse período. Crianças com mães que são preocupadas com sua saúde bucal, tem mais probabilidade de manterem as condições bucais ideais, por conta dos ensinamentos passados. Assim sendo, para que as crianças desenvolvam uma saúde bucal ideal, deve existir desde a gravidez, cuidados com a saúde bucal por parte das gestantes.

No caso do cirurgião-dentista, é seu dever garantir atendimento e um acolhimento multidisciplinar a todos os pacientes. Santos et al.⁷ (2019), discutem ainda nesse sentido, que durante a formação profissional falta abordagem quanto ao tema “gestantes”. Sendo assim, existe a insegurança do dentista quanto ao tratamento e o fortalecimento de mitos/crenças entre a classe sobre o tema. Com as gestantes o medo e insegurança no dentista são comportamentos que trazem como consequência, a baixa adesão ao pré-natal odontológico por parte delas, sendo que essas, deveriam também colaborar, seguindo as orientações de higiene bucal, permitindo dessa forma o acompanhamento odontológico durante e após a gravidez.

De acordo com Ferreira et al.⁸ (2015), para que haja o cuidado a gestante deve estar bem informada quanto a quebra das crenças existentes e em contínuo contato com o dentista. Já o dentista, deve estar atento a todas as necessidades das gestantes.

Cruz et al.⁹ (2014), dizem que o acompanhamento odontológico durante a gestação tem como objetivo evitar complicações na saúde geral da criança. São exemplos de complicações os partos prematuros e baixo peso ao nascer. Ainda nesse sentido, Medeiros et al.¹⁰ (2000), afirmam que a gengivite é comum de ocorrer na gravidez, podendo afetar cerca de 100% das mulheres. Isso pode ocorrer devido aos altos níveis de progesterona, e devido à presença de certas bactérias do processo de inflamação gengival que vem principalmente da placa dental.

Muitas gestantes acreditam que nesse período, seus dentes ficam mais fracos e por isso ocorre a cárie dentária. É o que pontuam Rosell et al.¹¹ (2008). Dessa forma o mito de que a perda de dentes é normal em gestantes é perpetuado.

Sartório et al.¹² (2001), em seu estudo com gestantes demonstraram, que na maioria das pacientes estudadas foram encontrados sinais de doença periodontal. O autor observou também, sangramento gengival, faltas dentárias e migrações. Demonstrando mais uma vez a crença da perda de dentes como normal nas gestantes, quando na verdade a perda dental é consequência de uma doença não tratada.

Costa et al.¹³ (2008) nos mostram que o diálogo entre mãe e dentista a respeito do período pós-gestacional é primordial, pois reforça na criança a importância da manutenção da higiene e incentiva o hábito. Com isso se promove o bem-estar e a prática de consultas rotineiras, demonstrando mais uma vez que para que as crianças desenvolvam uma saúde bucal ideal, deve existir desde a gravidez, cuidados com a saúde bucal. Esse estudo reforça mais uma vez a importância da procura da gestante por uma consulta odontológica.

Moreira et al.¹⁴ (2015), dizem que um dos procedimentos que é um dos principais medos é o exame de radiografia. Elas devem ser evitadas durante a organogênese (4ª e 5ª semanas de gestação), ou seja, durante a formação fetal. Caso seja necessária à sua realização os cuidados de proteção. São eles: o uso do avental plumbífero e regulação da dose e tempo de exposição, como explicitam Miguel et al.⁶ (2019).

Em relação ao uso de medicamentos durante a gestação, eles devem ser utilizados somente quando existir necessidade. O profissional deve conhecer a farmacologia das drogas, para diminuir os efeitos ruins para o feto como pontua Silva¹⁵ (2013). Já sobre as substâncias anestésicas, Poletto et al.¹⁶ (2008), informam que o dentista deve ter domínio das propriedades das soluções anestésicas. Elas devem ser usadas no período adequado passando segurança à paciente. Andrade¹⁷ (1999), mostra que a solução anestésica local que apresenta maior segurança em gestantes é a lidocaína.

Em relação ao período de tratamento, Miguel et al.⁶ (2019) pontuam que se pode realizar os atendimentos nos três trimestres. O segundo é o mais recomendado para tratamento. Assim sendo, no primeiro trimestre, riscos como complicações e abortos podem ocorrer. Já o terceiro trimestre é o mais seguro, porém existe o desconforto na cadeira do dentista. Os estudos apontam que muitas gestantes procuram o dentista somente em casos de urgência, geralmente se sentirem dor, porém a maioria dos procedimentos odontológicos pode ser realizada durante a

gravidez, como afirmam Rothwell et al.¹⁸ (1997). Alguns cuidados precisam ser tomados como planejar sessões curtas, adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais, pois neste período as gestantes têm mais ânsia de vômito e hipoglicemia.

Miguel et al.⁶ (2019), nos dizem e reafirmam que no segundo trimestre podemos realizar tratamentos como exodontias simples, periodontia e endodontia, restaurações e afins.

Nas consultas, são realizados avaliações bucais, orientações, esclarecimento de dúvidas relativas à saúde bucal da mãe e do bebê, e tratamento odontológico para as gestantes que necessitem e que estejam aptas para o momento. Além disso, é importante que se esclareça que no pré-natal odontológico, a paciente deve estar ciente sobre a necessidade do controle do biofilme dentário e estarem atentas sobre as possíveis alterações bucais que possam ocorrer durante a gestação e o que pode ser feito para evitá-las. Assim sendo, para que exista comunicação efetiva entre dentista e gestantes, é crucial o conhecimento a respeito do assunto a ser tratado. Somente assim será possível que a promoção de saúde aconteça e mitos não sejam perpetuados.

4 MATERIAL E MÉTODO

Foram contatadas sete Faculdades de Odontologia públicas do Estado de São Paulo e a partir disso, esclarecido que o alvo deste estudo seriam estudantes do último período dos cursos de graduação, convidados a participar deste estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice A), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente sob o CAAE 69820123.3.0000.5416.

Os critérios de inclusão considerados foram: estudantes acima de 18 anos concluintes dos cursos de graduação em Odontologia das Universidades Públicas do Estado de São Paulo após a assinatura do (TCLE), e de exclusão, estudantes menores de 18 anos e não concluintes dos cursos de graduação em Odontologia das Universidades Públicas do Estado de São Paulo, e que não assinaram o TCLE.

Os benefícios obtidos pelos participantes foram indiretos, pois o estudo contribuirá para o avanço do conhecimento na área de formação profissional.

O risco nesta pesquisa está relacionado à identificação do participante e foi minimizado pela ausência de identificação ao responder o questionário online. O anonimato do participante foi garantido, mesmo que desistissem da participação da pesquisa, após ter respondido o questionário.

Consta no questionário semiestruturado (Apêndice A), questões relacionadas ao perfil demográfico dos estudantes, sendo elas: idade, gênero e semestre do curso. O questionário autoaplicável contém perguntas sobre conhecimentos gerais sobre o atendimento odontológico a gestantes. O tempo estimado para responder é de aproximadamente 10 minutos e foi aplicado via Google Forms aos participantes da pesquisa. As questões foram elaboradas pelo pesquisador e transferidas ao questionário com base no artigo de Elias et.al¹⁹ (2018).

O questionário foi respondido, inicialmente, como pré-teste, em papel, por 17 graduandos do último período do curso de graduação em odontologia de uma das faculdades públicas participantes, sede deste estudo. O período do pré-teste se deu em 1 ou 2 aulas teóricas cedidas por docente de uma disciplina do semestre concluinte. O objetivo dessa etapa foi identificar algum possível problema na aplicação do questionário durante a pesquisa propriamente dita, se existiam dúvidas ou dificuldades em responder às questões abordadas. Após análise alteração do pré-teste foi efetuada a próxima etapa. Em relação às alterações, foram retiradas palavras

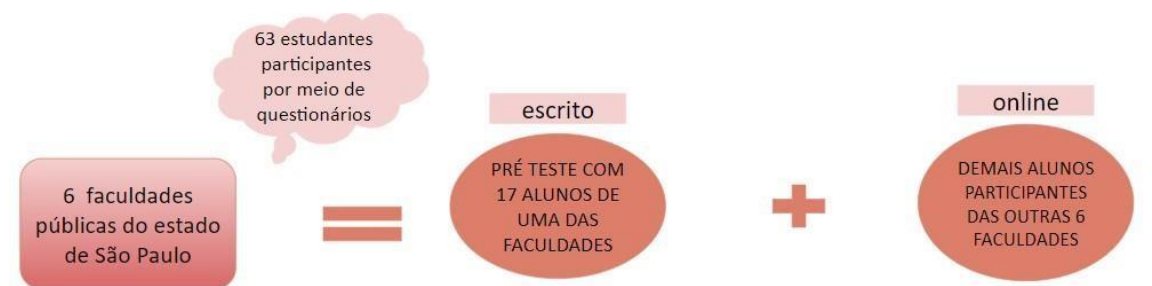
e questões repetidas. Em seguida da avaliação dos questionários do pré-teste, os formulários foram enviados aos demais estudantes do último período do curso das outras seis Faculdades de Odontologia, da mesma maneira, porém com prévio contato, via e-mail, junto à Seção de Graduação destas Faculdades para informar sobre a pesquisa, além de sua divulgação via WhatsApp em grupos de salas dos alunos.

Foi aplicado o questionário, durante o período de aproximadamente 8 meses, com o objetivo de colher o máximo de informações acerca dos conhecimentos adquiridos sobre os assuntos deste estudo.

Os dados foram tabulados por meio de uma planilha do Excel e analisados no programa JAMOV por meio do teste de Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 95%.

Abaixo um esquema da metodologia aplicada.

Esquema 1- Materiais e métodos



Fonte: Elaboração própria.

5 RESULTADO

Na Tabela 1 apresenta-se as características quanto ao gênero, Faculdade, duração do curso e idade média dos participantes do estudo, demonstrando o número total de participantes de 63 (14,0%), sendo a maioria, 30,2% da FOAr/Unesp e 30,5% da FOP/UNICAMP. A USP São Paulo não fez parte do estudo, pois exigiu nova aprovação no Comitê de Ética interno em sua faculdade.

A média de idades foi de 23 anos e obtivemos mais respostas do gênero feminino (82,5%).

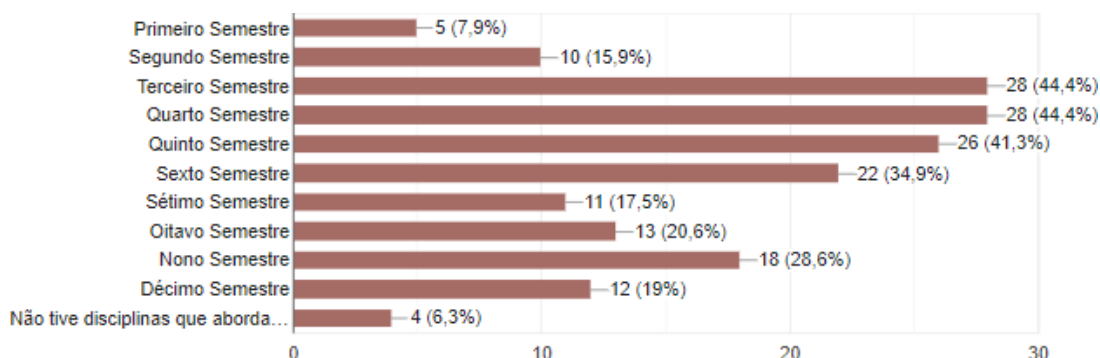
A maioria das respostas, 88,9%, foram dadas por estudantes com 5 anos de duração de curso.

Tabela 1- Características quanto a gênero, Instituição de graduação e duração do curso

<i>Variáveis</i>	<i>n (%)</i>
Gênero	
Masculino	11 (17,5)
Feminino	52 (82,5)
	63 (100)
Instituição de graduação	
FOP	19 (30,5)
FOB	7 (11,1)
FORP	7 (11,1)
FOAR	19 (30,2)
ICTSJC	5 (7,4)
FOA	6 (9,7)
FO	0 (0,0)
	63 (100)
Duração da graduação	
4 anos	7 (11,1)
5 anos	56 (88,9)
	63 (100)
Idade	23 (30,2)

Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 1 mostra a relação entre às disciplinas que abordaram o cuidado com gestantes na graduação dos estudantes e o semestre que elas foram abordadas.

Gráfico 1 – Disciplinas que abordaram o cuidado com gestantes

Fonte: Elaboração própria.

Em relação às questões sobre tratamento odontológico em gestantes apresenta-se abaixo as respostas:

- 77,7% dos estudantes, não atenderam pacientes gestantes até o momento do curso e apesar de não terem atendido tais pacientes, aproximadamente 49,2% das respostas assinaladas são indicadas como “confortável” com relação ao atendimento, 13,8% como “muito confortável”, 30,2% como “pouco confortável”, 4,8% “não sei responder” e 4,8% “não atendi” as referidas pacientes.
- 22,2% realizaram esse tipo de atendimento e na questão “Sua paciente parecia estar confortável ao receber o tratamento odontológico?” 67,8% das respostas se referem a “não atendi” pacientes gestantes. 8,5% se “sentem muito confortáveis”, 13,6% “confortáveis”, 6,5% “pouco confortáveis”, 6,8% não souberam responder.
- Em relação a “Até este momento da minha graduação, aprendi como uma saúde bucal ruim pode afetar negativamente os resultados da gestação e do parto”, 60,3% das respostas foram “concordo muito”, 31,7% “concordo”, 6,3% “nem concordo nem discordo” e “não aprendi” 4,8%.
- Sobre “Atenderei pacientes gestantes no meu consultório após a formatura.” 44,4% “concordo muito” com a afirmação, 46% “concordo”, 4,8% “nem concordo e nem discordo”, 6,3% “não sei” e 1,6% “discordo”.

- Quando perguntado “Você acredita que gestantes devem procurar um cirurgião dentista?” 68,3% disseram que “sim, para qualquer tratamento”, 36,5% “para prevenção e limpeza” e 7,9% “só se tiver dor”.
- Em relação as respostas da questão “Você acha normal a perda de dentes em gestantes?”, 96,8% afirmam que “não”, enquanto apenas 3,2% afirmam “não sei”.
- 71,4% dos estudantes responderam “sim” quando questionados: “Você acredita que mães/responsáveis podem passar bactérias causadoras da doença cárie para bebês via saliva?”, enquanto 20,6% responderam que “não” e 9,5% “não sei”.
- Em relação ao uso de raio x, “Você acredita que a exposição ao raio x pode causar algum mal para pacientes gestantes e seus bebês?”, 77,8% dizem que “sim”, 22,2% “não” e 1,6% “não sei”.
- Quanto a anestesia e medicamentos, “Você acredita que anestésicos e medicamentos utilizados por cirurgiões dentistas podem causar algum mal para pacientes gestantes e seus bebês?” 73% acreditam que “sim”, 23,8% que “não” e 4,8% “não sei”.
- Na questão “Em quais períodos gestacionais o atendimento à pacientes gestantes podem ser realizados?” 47,6% responderam que “deve ser feito no segundo trimestre”, 12,7% “no primeiro trimestre”, 14,3% “no terceiro trimestre”, 38,1% “Todas as opções acima” e 6,3% “não sei”.
- Polimento dentário 85,7%, restauração 90,5%, RAR 71,4%, aplicação tópica de flúor 81%, preparo e instalação de prótese 63,5%, exodontia 49,2%, tratamento de canal 63,5%, nenhum 0% e não sei 6,3%, foram os percentuais de respostas para a questão “Em seu ponto de vista, quais procedimentos odontológicos podem ser realizados durante a gestação (Pode ser assinalada mais de uma opção)”.
- Quando perguntado “Quais prescrições medicamentosas podem ser feitas para gestantes mediante necessidade em um tratamento odontológico?”, as respostas foram: Paracetamol 63,5%, Amoxicilina 68,3%, Diclofenaco de Sódio 9,5%, Metronidazol 4,8%, Ácido Acetilsalicílico 6,3%, Tetraciclina 0%, não sei 17,5%.
- Sobre os anestésicos, “Qual dos anestésicos abaixo você utilizaria em um atendimento de gestante?”, as respostas foram: Lidocaína 82,5%,

qualquer anestésico sem vasoconstritor 1,6%, Prilocaína 9,5%, Mepivacaína 9,6%, Articaína.

- 11,1%, Bupivacaína 1,6%, não sei 9,5% e outros,0%.
- Na pergunta “Gestantes podem ser expostas à radiografia odontológica?”, 60,3% disseram que “pode”, 23,8% disseram que “não pode”.
- Quanto à análise estatística, devido ao tamanho da amostra, foi utilizado o Teste Exato de Fisher para se analisar duas variáveis qualitativas e observar se existe correlação entre elas.
- Sobre a duração do curso com a opinião dos alunos quanto a transmissão vertical das bactérias que causam a cárie dentária, 91,1% dos alunos cujo curso dura 5 anos, 8,9% com o curso de duração de 4 anos, totalizando 100% dos participantes responderam que “sim” ($p>0,05$).
- Com relação ao tempo de curso e ter realizado atendimento em pacientes gestantes, 14,3% dos alunos com duração do curso de 4 anos e 85,7% e com 5 anos responderam que “sim” ($p>0,05$).
- 12,5 % dos alunos com a graduação de 4 anos responderam que as gestantes podem fazer tratamento restaurador e 87,5% com duração de 5 anos ($p>0,05$).

Houve diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) na correlação quanto ao uso de flúor entre os alunos e a duração do curso, 79,3% alunos responderam que as gestantes podem usar flúor durante o atendimento odontológico, destes 6,0% tiveram 4 anos de graduação e 94,0% com 5 anos de graduação.

6 DISCUSSÃO

Apesar dos questionários online possibilitarem coleta de dados rápida, ter baixo custo e ser comumente utilizados, a quantidade de respostas obtidas, apesar do constante reenvio, foi baixa, corroborando com Vieira et al.²⁰ (2010) onde citam que uma das desvantagens do questionário online é a baixa taxa de adesão. Isso pode ser devido a impessoalidade da relação pesquisador-participante, mesmo que tenha sido esclarecido os objetivos, riscos e benefícios. O questionário online foi escolhido para que se tivesse maior abrangência na investigação deste conhecimento desse tema.

Em relação a esses estudantes, 49,2% se sentem confortáveis no atendimento a esse público. A maioria dos estudantes (60,3%) sabem da importância da saúde bucal durante a gestação. Também relatam (44,4%) que podem atender esse público em seu consultório depois de formados. Analisando esses dados, os estudantes entendem que esse é um período em que o organismo da mulher, e sua cavidade oral se modificam e por esse motivo é a atenção odontológica sendo possível melhorá-la. Entendem também, que assim como explicita a literatura, doenças periodontais podem levar ao parto prematuro, por exemplo.

Em relação a “Até este momento da minha graduação, aprendi como uma saúde bucal ruim pode afetar negativamente os resultados da gestação e do parto”, 60,3% das respostas foram “Concordo muito”, 31,7% “concordam”, 6,3% “nem concordam nem discordam” e “não aprenderam” 4,8%. Os estudantes estão de acordo com a literatura quando sabem que a condição bucal pode se fazer presente em alguma dimensão da vida das gestantes, como em Polyzos et al.²¹ (2010).

Quando perguntado “Você acredita que gestantes devem procurar um cirurgião dentista?” 68,3% disseram que “Sim, para qualquer tratamento”, 36,5% “para prevenção e limpeza” e 7,9% “só se tiver dor”. Diversos procedimentos odontológicos podem ser feitos mesmo na gravidez. Para isso, se deve prestar atenção e tomar alguns cuidados como sessões curtas, adequar a cadeira e evitar consultas muito cedo, isso pelo motivo de as gestantes terem mais ansia e hipoglicemia nesse período. Tratamentos eletivos ficam para o período de pós-parto. Pequenas e simples exodontias, tratamentos periodontais, canal, restaurações devem ser feitos de preferência no segundo trimestre.

Os estudantes (96,8%) não acham normal a perda de dentes por parte das gestantes, estas respostas estão de acordo com a frase “Perder dentes pode estar relacionado não a gravidez em si, mas a cárie e a doença periodontal avançada”, como relata Sartório et al.¹² (2001).

Em 71,4% dos estudantes dizem que bactérias podem ser transmitidas via saliva de mães para bebês, demonstrando o conhecimento antigo sobre a transmissibilidade. Deve ser salientado aqui, que a cárie dentária se dá pela dinâmica entre bactérias, dente e açúcar. O conceito de transmissibilidade não é atual e aqui os estudantes “derraparam” em seus conhecimentos.

Entendem (47,6%) que o melhor período para se realizar o atendimento é o segundo trimestre, estando de acordo com a literatura Miguel et al.⁶ (2019), que afirmam que o tratamento odontológico deve ser realizado no segundo trimestre, considerado o período ideal por o ser o de maior tranquilidade no atendimento durante a gestação. A lidocaína é a primeira opção de anestésico a ser utilizado em gestantes, segundo 82,5% dos participantes em concordância com Andrade¹⁷ (1999), onde a solução anestésica mais adequada para gestantes é a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000. Deve ser usado no máximo dois anestúbes por sessão.

Quanto à proteção ao RX os estudantes (60,3%) sabem como proceder. Moreira et al.¹³ (2015), dizem que um dos procedimentos que gera medo no profissional e na gestante é o exame de raio X. Segundo Miguel et al.⁶ (2019) é preconizado que sejam realizados exames de raio X no segundo trimestre de gestação com a utilização da proteção pelo avental de chumbo e filmes rápidos. Também se deve evitar radiografias desnecessárias e utilizar pequenos tempos de exposição.

Houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na correlação quanto ao uso de flúor entre os alunos e a duração do curso, 79,3% alunos responderam que as gestantes podem usar flúor durante o atendimento odontológico, destes 6,0% tiveram 4 anos de graduação e 94,0% com 5 anos de graduação, o que demonstra que quanto mais tempo os estudantes estão cientes sobre um assunto, mais estão em acordo com a literatura. Vasconcelos²² (2012). escreve sobre o uso de flúor. Na gestação, deve ser feita de forma tópica.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se que a maioria dos estudantes se encontram preparados e confortáveis para realizarem o atendimento odontológico às gestantes. As faculdades públicas do estado de São Paulo estão preparando adequadamente, segundo este estudo, os estudantes concluintes para o atendimento odontológico às gestantes

REFERÊNCIAS*

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.(Caderno de Atenção Básica nº17).
2. Rosell FL. Prevalência de fatores clínicos do risco de cárie em gestantes: [tese de doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da Unesp; 1998.
3. Bernardi C, Oliveira JB de, Masiero AV. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. Arq. Odontol. 2019 [acesso em 2024 out 9]; 55: e18. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivo odontologia/article/view/12557>.
4. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. São Paulo: ArtesMédicas; 2014.
5. Vieira TR, Péret A de CA, Péret Filho LA. Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. Rev. Paul Pediatr. 2010; 28(2): 237-43.
6. Miguel AJS, Ferreira HCR, Carli GCC, Martins F, Ribeiro RCL. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar da Faculdade São José. 2019; 13(1): 1-12.
7. Santos ALAP, Marcondes LB. Inovando no pré-natal odontológico e nos primeiros cuidados da saúde bucal do bebê. [tese de doutorado]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2019.
8. Ferreira SMSP, Silva JF, Silva RV, Pinheiro ES, Batista LD, Fernandes CG. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins. 2015; 25(2): 19-30.
9. Cruz, FTO. A Dieta e os Hábitos da Grávida e as suas Consequências na Saúde Materno Infantil. [dissertação de mestrado]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2014.
10. Medeiros UV, Zevallos EFP, Rosiângela K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. Rev. Cient. do CRO-RJ 2000; 2: 47-57.
11. Rosell, FL, Maberry, LJ. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. Am. J. Maternal Child Nurs. 2008; 33 (1): 32-7.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

12. Sartório ML, Machado WAS. A doença periodontal na gravidez. Rev. Bras. Odontol. 2001; 58(5): 306-308.
13. Costa ICC, Marcelino G, Berti GM, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. Rev. RPG 1998; 5(2): 87-92.
14. Moreira MR, Santin GC, Matos LG, Gravina DBL, Faquim JP da S. Pré-natal odontológico: noções de interesse. J Manag Prim Health Care 2016 [acesso 2024 out 16]; 6(1): 77-85. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/234>
15. Silva SZO. Pré natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional. [tese de doutorado] Teófilo Otoni: Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.
16. Poletto VC, Stona P, Weber JBB, Fritscher AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. Stomatos. Rede de Rev. Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal. 2008; 14(26): 64-75.
17. Andrade ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
18. Rothwell BR, Gregory CE B, Sheller B The pregnant patient: considerations in dental care. Spec Care Dentist. 1987; 7(2): 124-9.
19. Elias RCF, Nogueira PM, Vasconcelos M, Zina LG. Tratamento odontológico durante a gestação: conhecimentos e percepções de estudantes de Odontologia. Rev. ABENO 2018 [acesso 2024 out 16]; 18(3): 114-26. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/553>
20. Vieira HC, de Castro AE, Schuch Júnior VF. O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. In: Anais do XIII SEMEAD; 2010 setembro; São Paulo, SP.
21. Polyzos NP, Polyzos IP, Zavos A, Valachis A, Mauri D, Papanikolaou EG, Tzioras S, Weber D, Messinis IE. Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease during pregnancy: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2010 29; 341:c7017.
22. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Júnior LCA, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Rev. Bras. Odontol. 2012; 69(1): 120-4.

APÊNDICE A – Questionário Saúde Bucal de Gestantes

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfLAeRa4HL6PDXg0t3a93lwCSBHVCZIBq3Rv6DglQHxRLggKg/viewform?usp=sf_link