

O ACESSO DE GESTANTES AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

THE ACCESS OF PREGNANTS TO DENTISTRY TREATMENT

Suzely Adas Saliba Moimaz*

Najara Barbosa Rocha**

Orlando Saliba***

Cléa Adas Saliba Garbin****

RESUMO

Introdução: A gestação é um período peculiar na vida feminina, no qual a mulher é receptível a informações que possam trazer benefícios a ela e seu bebê, o que poderá ser traduzido em mudanças de comportamento favoráveis à saúde. Uma das dificuldades do acesso das gestantes ao tratamento odontológico reside no conflito entre hábitos antigos e novos conceitos adquiridos. Assim os autores objetivaram verificar se gestantes foram ou não submetidas à assistência odontológica durante a gravidez e os motivos que dificultaram o acesso a esse serviço. *Métodos:* Foram entrevistadas 100 gestantes, que buscaram atenção pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Araçatuba – SP. Utilizou-se formulário contendo questões sobre acesso das gestantes ao serviço odontológico e os motivos pelos quais elas procuraram o serviço. A idade média das gestantes foi de 23,51 anos, sendo que 26% encontravam-se entre 14 a 20 anos. *Resultados:* Do total, 73% não procuraram tratamento odontológico durante a gravidez, tendo sido verificados como motivos: sem necessidade de tratamento (32,9%); crendices e mitos (16,4%), falta de dinheiro/vontade ou tempo (15,1%), medo (8,2%) e outras razões (27,4%). Entre as gestantes que procuraram serviço odontológico (27), 40,7% não foram atendidas, e citaram como principal motivo: problemas relacionados com serviços públicos de Saúde como demora no atendimento, falta de dentista, dificuldade para marcar consulta (45,4%). *Conclusão:* Pode-se concluir pouca procura das gestantes aos serviços odontológicos, em função principalmente da crença e mito. A falta de informação demonstra a necessidade de as gestantes serem priorizadas nos programas de atenção odontológica. Os profissionais devem promover o aprendizado sobre saúde bucal na gravidez.

DESCRIPTORIOS: Saúde Bucal - Assistência odontológica - Gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a special moment in the female period of life, when the woman is open to receive information that can bring benefits to her and her baby, what could be translated into behavior changes towards good health. One of the difficulties of the pregnant women access to dental treatment is the conflict between old habits and new acquired concepts. The authors aimed to verify if pregnant women had or not been submitted to dental care during pregnancy and the reasons that had made difficult the access to this service. *Methods:* One hundred pregnant women looking for prenatal care in the Public Health Center of Araçatuba - SP were interviewed. A form assessment was used with questions about the access of pregnant women to dental service and the reasons they had looked for the service. The mean age of the pregnant women was 23.51 years, 26% of them were between 14- 20 years-old. *Results:* Of the total, 73% didn't looked for dental treatment during pregnancy, and the reasons for that were: no needs of treatment (32.9%); beliefs and myths (16.4%), lack of money/wish or no time available (15.1%), dental fear (8.2%) and other reasons (27.4%). Between the pregnant women that looked for dental treatment (27), 40.7% were not treated and they cited as main reasons problems related to public health services, as the delay for the treatment, absence of dentists, and difficulty for booking a visit to the dentist (45.4%). *Conclusion:* It can be concluded there was a low rate of women looking for dental treatment, due to beliefs and myth. The lack of information demonstrates the needs of pregnant women being prioritized in dental care programs. The health professionals must promote oral health education during the pregnancy.

DESCRIPTORS: Oral health - Dental care - Pregnancy.

* Professora Adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista - Unesp .

** Aluna da graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista - Unesp.

*** Professor Titular do Programa de Pós Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista - Unesp

**** Professora Adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista - Unesp

INTRODUÇÃO:

A gestação é um estado único e valioso no ciclo de vida da mulher. É nesse contexto que a mulher se encontra mais susceptível e sensível para receber informações que possam levar melhorias à sua vida e à de seu bebê. (Costa⁵ 1998, Lavel¹¹ 1976, Maeda *et al.*¹² 2001, Menino¹³ 1995, Moura *et al.*¹⁵ 2001, Rossel¹⁷ 1998, Scavuzzi *et al.*²¹ 1998). Portanto, essa é uma época ideal e propícia para criar um novo senso crítico sobre determinados assuntos, como a própria saúde, e assim desenvolver a habilidade para a aquisição de novos hábitos saudáveis, visando o bem-estar da própria gestante e de seu futuro bebê. Moura *et al.*¹⁵(2001).

As gestantes são consideradas pacientes especiais por serem um grupo de risco para doenças bucais, e também pelo fato de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal. (Dualibi⁷ 1985, Rossel¹⁷ 1998).

Nessa expectativa de poder melhorar a qualidade de vida da gestante, encaixa-se a necessidade de uma educação capaz de reestruturar seu modo de agir com seu corpo e em conseqüência proporcionar mais saúde a ele.

Segundo Garcia Hoz⁹ (1960), educar tem o significado primário de conduzir a uma determinada direção, com uma finalidade preconcebida e esse processo termina com a aquisição de novas formas de comportamento social.

É relevante que um programa educativo tenha como referência o contexto social, cultural e econômico no qual a população-alvo esteja inserida, objetivando transpor as barreiras sociais e criar estímulos motivacionais fortes que serão incorporados ao cotidiano dessas mulheres, situando assim os problemas, necessidades e as demandas do grupo-alvo (Garcia Hoz⁹, Rossel¹⁷ 1998, Scavuzzi *et al.*²¹ 1998).

Vários autores concordam com a necessidade de um programa de atenção odontológica voltado às gestantes considerando ser um grupo estratégico devido às características psicossociais inerentes ao processo reprodutivo e, fundamentalmente, em razão do papel que as mães possuem na promoção de uma melhor saúde bucal de seus filhos. (Costa⁵ 1998, Garcia Hoz⁹ 1960, Lavel¹¹ 1976, Moreira *et al.*¹⁴ 2004, Rossel¹⁷ 1998, Sartorio¹⁸ 2001 Savastano¹⁹ 1981, Scavuzzi *et al.*²¹ 1998 Scavuzzi *et al.*²² 1999).

A educação individual para as gestantes, fora de um contexto social, não é suficiente. Ela deve ser efetuada no local em que essas mulheres vivem para que haja co-

operação entre os grupos de conhecimento social, funcionando como um ponto de intensificação no que se refere às mudanças de comportamento. (Pinto¹⁶ 1992). Porém, a educação individual é imprescindível para conduzir à mudança de hábito, porque permite trabalhar questões pessoais mais direcionadas. Sendo assim, uma forma de trabalho reforça a outra e devem ser realizadas concomitantemente. (Maeda *et al.*¹² 2001).

É sabido que quanto maior for atitude positiva da mãe com relação à sua própria saúde, melhor será a saúde bucal de seus filhos. (Costa *et al.*⁵ 1998).

Apesar de haver vários trabalhos publicados defendendo o tratamento odontológico para essa parcela populacional e de haver estudos voltados à esse tema, é grande o tabu em torno do atendimento, tanto pelas próprias gestantes, quanto por parte dos cirurgiões-dentistas. Devido a vários adágios populares sem suporte científico, medos e falta de informação, ocorre uma não procura de atendimento odontológico durante a gravidez. Padrões comportamentais dessa natureza advêm de traços culturais repassados através de gerações, por isso, apresentam-se como pontos sensíveis e merecedores de tratamento cuidadoso. (Menino¹³1995, Moreira *et al.*¹⁴ 2004, Moura *et al.*¹⁵ 2001 Pinto¹⁶ 1992, Sartorio¹⁸ 2001, Savastano¹⁹ 1981, Scavuzzi *et al.*²¹ 1998, Scavuzzi *et al.*²² 1999).

Por outro lado, existe a recusa pura e simples de boa parte dos cirurgiões-dentistas em prestar serviços quando solicitados, por falta de conhecimento e informação sobre o assunto. (Moreira *et al.*¹⁴ 2004, Rossel¹⁷ 1998, Sartorio¹⁸ 2001).

Tal falta de informação gera insegurança nas gestantes e também nos profissionais. (Rossel¹⁷ 1998), Considerando os aspectos abordados, torna-se de essencial importância a introdução de métodos educacionais no período gestacional, almejando substituir o medo e a ansiedade, geralmente com auxílio de CDs, por meio de informações e motivação e para a promoção de saúde bucal. Essas gestantes podem ser adequadamente motivadas sendo de grande importância a sua introdução na ação de agentes multiplicadoras de hábitos saudáveis a seu bebê e a sua família, justificando a recomendação de programas desse âmbito nos serviços públicos e privados. (Maeda *et al.*¹² 2001, Sartorio¹⁸ 2001, Savastano¹⁹ 1981, Scavuzzi *et al.*²² 1999). São consideradas ideais para a aplicação de programas de saúde, pois existe uma predisposição das futuras mães em adquirir novos

conhecimentos que possam beneficiar seus filhos, mostrando uma boa receptividade em relação a um programa educativo de saúde bucal. (Costa⁵ 1998, Maeda *et al.*¹² 2001, Moreira *et al.*¹⁴ 2004, Rossel¹⁷ 1998, Scavuzzi *et al.*²⁰ 1998, Scavuzzi *et al.*²¹ 1998). A gestante passa então a ser encarada como uma promotora da saúde, pois quando bem informada torna-se elemento chave na quebra da cadeia da transmissibilidade da cárie dentária. (Costa⁵ 1998, Maeda *et al.*¹² 2001, Menino¹³ 1995, Scavuzzi *et al.*²² 1999).

Moura¹⁵ (2001) cita que não só as gestantes precisam de motivação, os cirurgiões-dentistas também, porque muitas vezes alguns se sentem despreparados para atender às gestantes, pois considera que elas são sempre pacientes de risco que devem ser alertadas sobre a ação preventiva da Odontologia. Assim torna-se importante a necessidade de se modificar esse discurso, inserindo maiores informações sobre o assunto nos currículos de graduação e nos meios de comunicação do profissional, a fim de se alcançar uma ampla cobertura, desmistificando-se a crença e promovendo-se o aprendizado.

É necessário enfatizar a responsabilidade da Odontologia como formadora da consciência da saúde bucal nas pessoas, num contexto inserido na saúde geral, e como formadora da consciência da cidadania, enfocando-se a manutenção da saúde e a prevenção de doenças transmissíveis, investigando-se hábitos e costumes de indivíduos, para orientá-los na promoção da saúde e na prevenção de hábitos que os levam à condição de doentes, (King *et al.*¹⁰ 1983). Sendo assim, é necessária a participação do cirurgião-dentista numa equipe de pré-natal para orientação e tratamento das gestantes. (Menino¹³ 1995, Moreira *et al.*¹⁴ 2004, Moura *et al.*¹⁵ 2001).

Assim, os autores, nesta pesquisa, tiveram como objetivos:

1. Verificar se as gestantes foram submetidas ao tratamento odontológico durante a gestação;
2. Analisar, por meio de relato das gestantes, se houve recusa ao atendimento odontológico;
3. Analisar os motivos que porventura tenham levado o cirurgião-dentista e/ou a gestante a recusar o tratamento.

Material e Método:

A coleta de dados nesta pesquisa, do tipo quantitativa, foi realizada em 2 UBS (Unidades Básicas de Saúde: UBS1-Aristides Troncoso; UBS2-Alfredo Dantas), no município de Araçatuba – São Paulo, as quais

foram selecionadas por terem apresentado maior número de gestantes matriculadas no Programa Pré-Natal do serviço local de Saúde.

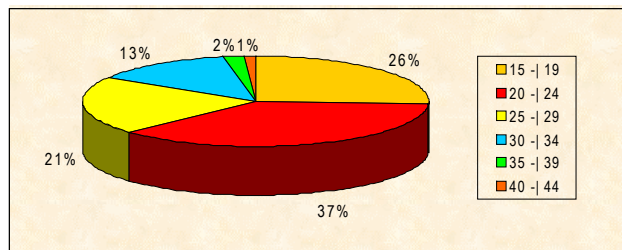
Inicialmente foi feito contato com a Secretaria da Saúde do município e trabalhadores das UBS (médico, enfermeira-chefe e auxiliar, conjuntamente com o grupo do PSF) para obtenção da permissão para realização da pesquisa e o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado.

Foi elaborado e validado, em estudo piloto, um instrumento para a coleta de dados com questões abertas sobre o acesso das gestantes ao serviço odontológico e os motivos que as levaram a procurar ou não o servi-

Tabela 1 - Distribuição das gestantes entrevistadas nas Unidades Básicas de Saúde, segundo as características físicas, educacionais e socioeconômicas: cor da pele, renda familiar, escolaridade e ocupação, Araçatuba 2005.

Características físicas, socioeconômicas (n=100)		
	n	%
Cor		
Branca	44	44
Parda	54	54
Negra	2	2
Escolaridade	n	%
analfabeto	2	2
1º grau incompleto	36	36
1º grau completo	11	11
2º grau incompleto	20	20
2º grau completo	31	31
3º grau incompleto	0	0
3º grau completo	0	0
Renda Familiar	n	%
abaixo de 2 salários mínimos	70	70
de 2 a 5 salários mínimos	29	29
acima de 5 salários mínimos	1	1
Ocupação	n	%
autônoma	1	1
desempregada	3	3
doméstica/faxineira/cozinheira	16	16
industrial	4	4
comerciante	3	3
do lar	62	62
estudante	6	6
Outros	5	5
Total	100	100

Gráfico 1 – Distribuição percentual das gestantes entrevistadas nas Unidades Básicas de Saúde, segundo a faixa etária, Araçatuba 2005.



Nota: A idade média das gestantes foi de 23,51 anos.

Gráfico 2 – Distribuição percentual das gestantes entrevistadas nas Unidades Básicas de Saúde, segundo o período gestacional, Araçatuba 2005.

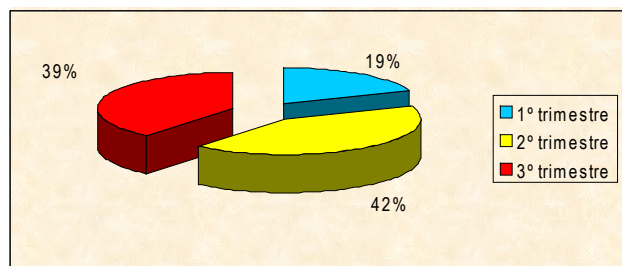


Gráfico 3 - Distribuição percentual das gestantes entrevistadas nas Unidades Básicas de Saúde, segundo o nº de gestações, Araçatuba 2005.

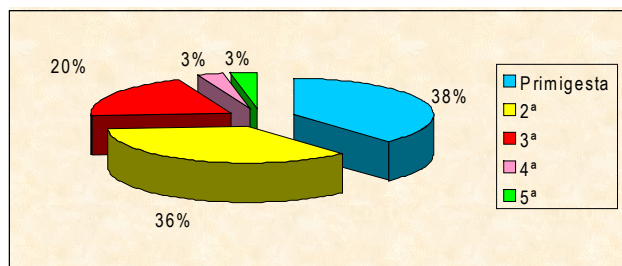


Tabela 2 - Distribuição das gestantes entrevistadas nas Unidades Básicas de Saúde, de acordo com as respostas sobre as questões, Araçatuba 2005.

Perguntas:	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Percebeu alguma alteração na boca durante esta gestação?	46	46	54	54	100	100
Procurou o CD durante esta gravidez?	27	27	73	73	100	100
Se percebeu alterações na boca, procurou o CD?	22	47,8	24	52,2	46	100
Se foi atendida, o tratamento odontológico foi concluído?	16	59,3	11	40,7	27	100
Procurou o CD nas gestações anteriores?	6	37,5	10	62,5	16	100
Foi orientada a procurar o CD durante a gravidez?	23	37,1	39	62,9	62	100
Percebeu alguma alteração na boca na gestação anterior?	25	25,0	75	75,0	100	100

ço. Variáveis como: etnia, comportamento, classe social, idade, renda familiar, escolaridade e ocupação; foram também registradas.

Cem gestantes que procuraram o atendimento no Programa Pré-Natal das 2 UBS foram entrevistadas por um único pesquisador, após consentimento livre e esclarecido.

O cálculo do tamanho da amostra foi efetuado (Fonseca⁸ 1996), com nível de significância a 5%, chegando-se a um valor de n=85 gestantes. Para maior segurança foram entrevistadas 100 gestantes.

Os dados coletados categorizados foram analisados, de forma quanti-qualitativa, utilizando-se o Programa EpiInfo 6.04.

DISCUSSÃO:

O Gráfico 1 apresenta a idade das gestantes entrevistadas. Nota-se que a maioria (63%) encontrava-se com menos de 25 anos. A idade média das gestantes foi de 23, 51 anos, período relatado na literatura como o mais fértil da mulher. Esses dados são próximos aos obtidos por vários autores, Costa⁵ 1998, Moreira *et al.*¹⁴ (2004). Mães mais jovens, devido a vários fatores, têm maior abertura para incorporar hábitos saudáveis, podendo ser mais facilmente influenciáveis e motivadas a freqüentarem reuniões e palestras educativas.

Concordando com Badeia² (1991) que, para se considerar um perfil epidemiológico de um grupo populacional, é necessário que o mesmo esteja inserido no seu contexto social, econômico e cultural. A partir dessa inserção devemos situar os problemas, as necessidades e as demandas dos grupos. Assim, esta amostra foi caracterizada, do ponto de vista educacional, social e econômico, como uma população jovem, de nível de escolaridade baixo (69% não completaram o 2º grau), baixo poder aquisitivo (70% sobrevivem com menos de

Tabela 3 - Motivos alegados pelas gestantes para não buscarem atendimento odontológico durante a gravidez, Araçatuba 2005.

Motivos	n	%
Não apresentaram necessidade de tratamento	24	32,9
Problemas nos postos de saúde	7	9,6
Mitos, crendices e tabus	12	16,4
Medo	6	8,2
Ida ao dentista antes da gravidez	8	11
Falta de dinheiro, vontade e/ou tempo	11	15,1
Orientação do médico a não tratar	1	1,4
Sem motivo	2	2,7
Outras	2	2,7
Total	73	100

Tabela 4 – Respostas das pacientes gestantes entrevistadas em relação a medos, crendices e tabus, Araçatuba 2005.

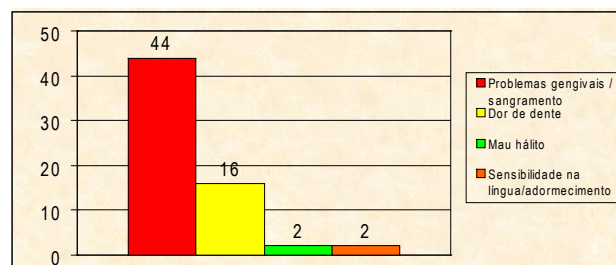
Medos, crendices e tabus	n	%
Medo:		
“tenho medo”		
“morro de medo”		
“tenho medo, não posso mexer nos dentes devido à gravidez”	8	44,4
“não fui ao dentista, tive medo que a anestesia iria prejudicar meu bebê”		
Falta de informação sobre a possibilidade de realizar tratamento odontológico durante a gestação:		
“não sabia que podia tratar, todo mundo fala que não pode”		
“não posso tratar os dentes por causa da criança”	10	55,6
“não posso tratar, sou gestante e preciso de autorização do médico”		
“não posso arrancar dente devido à gravidez” “falam que não posso ir ao dentista”		
“as pessoas dizem que não pode tratar durante a gravidez, pois dá hemorragia”		
Total	18	100

2 salários mínimos), e 62% têm como principal ocupação os afazeres do lar (Tabela 1). Resultados semelhantes foram encontrados por Araújo *et al.*¹ (2005); Costa,

Tabela 5 - Respostas das gestantes entrevistadas sobre a orientação para a procura do atendimento odontológico durante a gravidez, Araçatuba 2005.

Por quem foi orientada durante a gravidez?	n	%
dentista	4	16
médico	2	8
Família/amigos/marido	6	24
cartazes no posto	3	12
funcionárias do posto	10	40
Total	25	100

Gráfico 4 - Alterações bucais percebidas pelas gestantes entrevistadas durante a gravidez, Araçatuba 2005.



Nota: Algumas gestantes relataram que apresentavam 2 ou mais alterações.

*et al.*⁵ (1998); Menino e Bijella¹³ (1995) e Scavuzzi, *et al.*²² (1999).

De acordo com o Gráfico 2, apenas 19% das gestantes encontravam-se no primeiro trimestre da gravidez, período mais crítico da gestação. Isso pode ser justificado pelo fato de que muitas mulheres demoram a comprovar o estado gestacional, podendo estar reclusas de uma atenção profissional nessa fase ou ignoram a importância desse período para a formação do feto. 42% das gestantes encontravam-se no segundo trimestre e 39% no terceiro trimestre, sendo que 39% do total (n=100) das gestantes estavam em sua primeira gravidez (Gráfico 3).

Na pergunta sobre ocorrência de alguma alteração na boca percebida durante a gestação, de acordo com Tabela 2, 46% perceberam alterações, sendo que destas respostas, as principais alterações alegadas foram sangramento/problemas na gengiva e dor de dente (Gráfico 4).

Menino e Bijella¹³ (1995) relataram que 43,3% de 150 gestantes entrevistadas apresentavam sangramento gengival e que 100% delas apresentavam algum grau de doença periodontal. Sartorio e Machado¹⁸ (2001) relataram que 56,6% de um total de 60 pacientes gestantes

apresentavam sangramento gengival, de diversos graus.

Em relação à pergunta sobre a procura de atendimento odontológico durante o período gestacional (Tabela 2), 73% responderam que não procuraram o cirurgião-dentista, contra 27% que procuraram. Esses resultados evidenciam a pouca procura das gestantes por tratamento odontológico, como foi descrito semelhantemente por Costa, *et al.*⁵ (1998), Maeda *et al.*,¹² (2001) Sartorio e Machado¹⁸ (2001). As causas principalmente relatadas por essa não procura pelo tratamento, conforme Tabela 3, foram: não havia necessidade de tratamento (32,9%), mitos, crendices e tabus (16,4%), falta de dinheiro, vontade e /ou tempo (15,1%), medo (8,2%), ida ao dentista antes da gravidez (11%), problemas nos postos de saúde (9,6%), orientação do médico a não tratar (1,4%), não teve motivo (2,7%) e outros (2,7%).

Podemos constatar que mesmo a maioria (61% - Gráfico 3) das gestantes não estando na primeira gravidez, não sabem a importância de cuidar de sua saúde bucal e preservá-la, ocorrendo pouca procura ao atendimento odontológico.

Esses resultados mostram a insegurança e o medo das gestantes quanto ao tratamento odontológico, baseados em crenças antigas e argumentos sem qualquer fundamentação científica, mas reforçados pela tradição leiga, conforme relata Cozzupoli⁶ (1981).

Em estudo realizado por Scavuzzi, *et al.*²⁰ (1998), com 204 gestantes, também foi verificada a presença de crenças e mitos relacionados à Odontologia e gravidez.

Das 46 gestantes que perceberam alterações na boca, somente 22 (47,8%) procuraram o CD para realizar tratamento odontológico (Tabela 2). Assim pode-se perceber que mesmo quando existe uma real necessidade de tratamento, devido às alterações percebidas pelas gestantes, elas sugerem pouca valorização ou certo conformismo sobre suas condições bucais de saúde.

Bernd *et al.*³ (1992) realizaram uma entrevista com um grupo de gestantes, identificaram nesta, o relato de dois níveis de dificuldades que devem ser superadas para se chegar ao dentista. O primeiro é interno, subjetivo e diz respeito a seus medos, traumas e fantasias. O segundo é externo e objetivo e se relacionam com as dificuldades de marcação de consultas, esperas prolongadas e interferências do cotidiano.

Torna-se real a necessidade das gestantes serem priorizadas nos programas de assistência odontológica, devido a essa falta de informação, fundamentalmente pelo

seu papel exercido na saúde bucal de seus filhos, conforme relata Scavuzzi, *et al.*²²(1999).

Dualibi e Dualibi⁷ (1985) concordam em que não há problemas em se prestar assistência odontológica às gestantes e qualquer procedimento pode ser feito em qualquer fase da gestação, desde que para isso se tomem os devidos cuidados: seções curtas, uso criterioso de medicamentos e anestésicos e exposição à radiação somente quando necessário. Apesar de 23 pacientes procurarem o cirurgião-dentista somente 40,7% foram atendidas (Tabela 2), alegando como motivos: problemas nos serviços públicos de saúde (45,4%), aguarda atendimento (27,3%) e recusa do CD a tratar (27,3%). Na opinião de Scavuzzi *et al.*^{20 e 21} 1998, isso é bastante grave, pois essa crença de que o tratamento odontológico prejudica o feto está bastante arraigada e sua origem, possivelmente, na própria concepção do profissional. Há necessidade, portanto de se modificar esse discurso, por meio da inserção de maiores informações sobre o assunto nos currículos de graduação e nos veículos de comunicação profissional, a fim de se alcançar uma ampla cobertura, desmistificando-se a crença e promovendo-se o aprendizado.

Conforme Tabela 2, das gestantes que foram atendidas, apenas 37,5% tiveram seu tratamento concluído. Eram primigestas 39% das gestantes, e dentre as que já tinham filhos, 62,9% não procuraram o atendimento odontológico em gestações anteriores (Tabela 2). Das 37,1% que procuraram o dentista na gestação anterior, alegaram como principais motivos da procura: dor e urgência (73,9%), rotina (13%) e prevenção (8,7%).

Como agravante do quadro encontrado no grupo de gestantes estudado nesta pesquisa, na Tabela 2, evidencia-se que 75% das gestantes não haviam recebido qualquer orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante a gestação. Das 25 (25%) que a receberam, responderam que foram orientadas (Tabela 5), principalmente, pelas funcionárias dos postos de saúde (40%), família, amigos e marido (24%), dentista (16%), cartazes no posto (12%) e médico (8%). Esse resultado mostra a importância dos profissionais dos postos de saúde (agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem) orientarem as gestantes sobre aspectos de promoção da saúde bucal.

Torna-se evidente a necessidade da inserção do cirurgião-dentista na equipe Pré-Natal, capacitando-se assim a equipe, para fornecer informações básicas na área de

odontologia, agindo como uma equipe multidisciplinar de atendimento às gestantes através da utilização de métodos educativos e preventivos.

CONCLUSÕES:

Com a análise dos resultados, conclui-se que:

1 - A procura por atendimento odontológico não foi prioridade no grupo, mesmo quando problemas reais como dor e sangramento gengival estavam presentes;

2 - Houve recusa de atendimento odontológico por parte dos cirurgiões-dentistas, mostrando-se a necessi-

dade de capacitação de profissionais e ênfase de conteúdos relacionados aos temas nos cursos de formação;

3 - As crenças e os mitos foram evidenciados pelas gestantes como motivo para a não procura de atendimento odontológico durante a gestação;

4 - A falta de informação das gestantes sobre atenção odontológica demonstra a necessidade de as gestantes serem priorizadas nos programas de assistência odontológica, fundamentalmente devido ao papel que exercem na promoção de saúde bucal de seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Araújo, *et al.* Condições de saúde bucal das gestantes atendidas em instituições de saúde do bairro do Guamá no Município de Belém. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=574>. Acesso em 01/02/2006.
2. Badeia M. Sistemas de atenção em odontologia. Vias de acesso. *Rev. Paul. Odontol* 1991 set.; 13(5): 2-14.
3. Bernd B, *et al.* Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do Valão. *Saúde em Debate* 1992 mar; (34):33-9.
4. Corsetti LO, *et al.* Avaliação do atendimento odontológico para gestantes nos serviços públicos de Porto Alegre/RS, durante o pré-natal. *ABOPREV* 1998 nov; 1(1):9-5.
5. Costa ICC, *et al.* A gestante como agente multiplicador de saúde. *Rev. Pós Grad* 1998 5(2):87-92.
6. Cozzupoli CA. *Odontologia na gravidez*. São Paulo: Panamed. 1981.
7. Dualibi SE, Dualibi TA. A odontologia para gestante. *Rev. Paul. Odontol* 1985 7(5):12-36.
8. Fonseca JS, Martins GA. *Curso de Estatística*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 1996.
9. Garcia Hoz V. *Princípios de pedagogia sistemática*. Madri. *Rialp* 1960, 448p.
10. King JM. *et al.* Some social predictors of caries experience. *Br. Dent. J* Oct. 1983 155(8):266-8.
11. Lavel HR, Clark EG. *Medicina Preventiva*. São Paulo, Mc. Graw-Hill, 1976.
12. Maeda FHI, *et al.* A visão das gestantes quanto às condutas odontológicas na cidade de Franca. *UFES Rev. Odontol* 2001 jul./dez; 3(2):8-14.
13. Menino RTM, Bijella VT. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde em Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. *Rev. Facul. Odontol. Bauru* 1995 Jan./Dez; 3(1/4):5-16.
14. Moreira PV, *et al.* Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. *Pesq. Bras. Clin. Integr* 2004 Set./Dez; 4(3):259-64.
15. Moura LFD., *et al.* Apresentação do programa preventivo para gestantes e bebês. *JBP* 2001 jan./fev. 4(7):10-4.
16. Pinto VG. *Saúde Bucal. Odontologia Social e Preventiva*. 3 ed. São Paulo: Santos, 1992, 415p.
17. Rossel FL. Prevalência de fatores clínicos do risco de cárie em gestantes. Araraquara, 1998. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".
18. Sartorio ML, Machado WAS. A doença periodontal na gravidez. *Rev. Bras. Odontol* 2001 Set/Out; 58(5):306-8.
19. Savastano H, Novo DP. Aspectos psicológicos da gestante sob o ponto de vista da teoria do núcleo do Eu. *Rev. Saúde Publ* 1981 15(1):101-10.

- 20.** Scavuzzi AIF, *et al.* Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. *JBP* 1998 1(4):43-50.
- 21.** Scavuzzi AIF, *et al.* Atenção odontológica na gravidez – uma revisão. *Rev. Fac. Odontol. UFBA* 1998 Jan./Jun. 18: 46-52.
- 22.** Scavuzzi AIF, *et al.* Estudo da prevalência de doença periodontal em gestantes brasileiras residentes em Salvador – BA. *ROBRAC* 1999 18(25):40-5.

Recebido em: 26/06/2006

Aceito em: 02/02/2007