

O CONHECIMENTO DOS FORMANDOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE E CIRURGIÕES-DENTISTAS DE NITERÓI SOBRE OS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS ADEQUADOS AO ATENDIMENTO DE PACIENTES GESTANTES.

THE UNDERLESS OF FO.UFF'S ACADEMICS AND DENTISTRY SURGEONS FROM NITERÓI ABOUT THE CLINICAL PROCEDMENTS IN THE ATENDMENT OF PATIENCES

SANTOS, Marília Moreira dos¹
GABLER, Taís Montez¹
JORGE, Renata Rocha²

RESUMO - Este trabalho pretendeu avaliar se os formandos da FO.UFF e os cirurgiões-dentistas de Niterói possuem o conhecimento sobre os procedimentos clínicos adequados ao atendimento de pacientes gestantes, de modo a não colocarem em risco a saúde e o bem-estar da paciente e do feto. O principal fator que contribui para a incidência de perturbações orais nas gestantes é a insuficiente higiene oral e a falta de acompanhamento odontológico. A abordagem pode ser feita durante toda a gestação, porém alguns procedimentos devem ser realizados com cautela, principalmente a prescrição de medicamentos. Utilizou-se o método indutivo com tratamento estatístico, observação direta extensiva feita através de questionários, que foram entregues pessoalmente aos 40 acadêmicos do 9º período da FO.UFF e a 40 cirurgiões-dentistas do centro de Niterói. As respostas foram analisadas, interpretadas e tabuladas através de comparações estatísticas. A maioria dos entrevistados, 73,3% dos CD e 60% dos AC, respondeu ter recebido orientação durante a graduação, de modo que todos os cirurgiões-dentistas dão atendimento a estas pacientes, e os acadêmicos, mesmo aqueles que nunca realizaram o atendimento (70%), afirmaram que o fariam sem maiores problemas. Com relação aos procedimentos odontológicos, observou-se que existe deficiência no tocante aos conhecimentos existentes. Uma pequena maioria (55%) concorda com o fato de o 2º trimestre ser o melhor para a realização do atendimento, porém observou-se uma parcela significativa dos alunos entrevistados que não soube responder (20%). A análise dos resultados mostrou, também, o receio dos entrevistados diante da necessidade de execução de certos procedimentos que poderiam ser realizados normalmente, indicando uma deficiência e desatualização dos conhecimentos investigados. Conclui-se que, apesar de grande parte dos alunos (56,6%) considerar-se devidamente preparados e da efetiva abordagem odontológica realizada pelos cirurgiões-dentistas (73,3%), ambos preferem adiar o tratamento, provavelmente por insegurança, o que pode vir a agravar as perturbações orais que acometem as gestantes.

PALAVRAS CHAVES - Gravidez, pré-natal, pacientes especiais

ABSTRACT - This work intended to evaluate if the graduating students of the Dentistry School of Federal Fluminense University and the surgeon-dentists of Niterói possess enough knowledge on clinical procedures adapted to pregnant patients' attendance, in a way that they do not risk the health and the well-being of the patients and of the fetus. The main factor that contributes to the incidence of oral disturbances in the pregnant woman is the insufficient oral hygiene and the lack of dentistry follow-up. The accompaniment can be made during all the gestation period, nevertheless some procedures should be accomplished with caution, mainly the prescription of drugs. The inductive method was used with statistical treatment, extensive direct observation was done through questionnaires, which were personally given to 40 university students of the 9th period of the Dentistry School of Fluminense Federal University and to 40 surgeon-dentists of Niterói (downtown). The answers were analyzed, interpreted and tabulated through statistical comparisons. Most of the interviewees, 73.3% of the surgeon-dentists and 60% of the university students answered they had received guidance during graduation, so that all surgeon-dentists attend these patients, and the university students, even the ones who never accomplished the attendance (70%), affirmed that would do it without further problems. Concerning dentistry procedures, it was observed that there us deficiency concerning the existent knowledge. The minority (55%) agrees with the fact that the 2nd quarter of the year is the best for the accomplishment of the attendance, even so it was observed that a significant number of the interviewed students didn't know how to answer (20%). The analysis of the results showed, also, the interviewees' fear due to the need of execution of certain procedures which could be accomplished naturally, indicating a deficiency and the non updating of the investigated knowledge. It leads us into the conclusion that, in spite of most students (56.6%) to be considered properly prepared and of the effective dentistry research activities accomplished by surgeon-dentists (73.3%), both prefer to postpone the treatment, probably for insecurity, what can worsen the oral disturbances that attack pregnant woman.

KEY WORDS - Pregnancy, ante partum, special patients.

¹ Acadêmicas do segundo período da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

² Mestranda em Odontologia Social da Universidade Federal Fluminense

INTRODUÇÃO

Através de revisão bibliográfica, chegou-se às diretrizes para um atendimento odontológico seguro à paciente gestante.

Toda gestante deve ser examinada sistematicamente pelo dentista, tendo o profissional o cuidado de não prolongar a consulta. Além disso, é importante que haja contato entre o dentista e o médico obstetra responsável pelo pré-natal da gestante, visando obter o máximo de informações sobre a paciente, além do conhecimento e análise da dieta que foi recomendada a ela⁽¹⁾.

Na gestação pode ocorrer exacerbação de certas perturbações da cavidade oral devido a mudanças na acidez do meio bucal, favorecendo a proliferação bacteriana. Porém, a incidência de cárie nestas pacientes é principalmente motivada pela negligência de tratamento e higiene oral⁽¹⁾. A etiologia da doença gengival e periodontal é microbiana, agravada quando a higiene oral é negligenciada. Na gestante outros fatores tais como o substrato da dieta e fatores hormonais são também importantes⁽²⁾. Entre as alterações clínicas gengivais devido às influências hormonais, particularmente por alteração dos hormônios sexuais, aparece com relativa frequência, o "Granuloma Gravídico", assim chamado por se manifestar durante o período gestacional⁽⁵⁾. A gravidez não altera de forma permanente o mecanismo de evolução da doença periodontal⁽³⁾. O risco de doença periodontal está intimamente relacionado à atividade cariogênica e pode ser prevenido através da análise da dieta e do fluxo salivar da gestante, confirmando a importância do acompanhamento odontológico, principalmente preventivo. Os profissionais devem orientar e motivar as pacientes gestantes quanto aos cuidados com a higiene oral e a frequência às consultas, o que possibilitaria um controle profissional na formação da placa bacteriana⁽¹⁾.

A abordagem odontológica pode ser feita durante toda a gestação, porém alguns procedimentos devem ser realizados com cautela durante o primeiro trimestre, pois corresponde ao período de organogênese, onde os órgãos do feto encontram-se em formação. A interação medicamentosa na gravidez merece especial atenção, pois as drogas são responsáveis por cerca de 2% dos efeitos congênitos, além de contribuírem com um grande número de má-formações. A época mais crítica é a da organogênese, período este compreendido de 17 a 7 dias após a concepção, ou seja 31 a 71 dias a partir do primeiro dia da última menstruação, em mulheres que apresentem seu ciclo menstrual dito normal. As drogas lipossolúveis atravessam a placenta facilmente, ao contrário da droga solúvel em água, que apresenta menor facilidade de penetração. As drogas de peso molecular inferior ou igual a 600 também têm facilidade para atravessar a placenta. Existem ainda, doenças maternas que podem alterar a permeabilidade placentária⁽⁴⁾.

Os analgésicos derivados do para-aminofenol, o acetaminofeno caracteriza-se por uma peculiaridade que o torna notável quando usado na gravidez: é o fraco inibidor da síntese da prostaglandina. Com isso é tido como a droga de escolha para uso na gravidez. Os derivados da pirazolona, como aminopirona, dipirona e fenilbutazona são contra-indicados para o uso durante a gravidez⁽⁴⁾.

Os anticoagulantes orais não devem ser utilizados. A tetraciclina forma um complexo com o cálcio que fica depositado nos ossos e dentes. Como toxidades principais podemos relatar as anomalias de ossos longos e a coloração amarelo-amarronzada dos dentes, ocorrendo após a vigésima quarta semana de gestação, nunca esquivando o risco de hepatotoxicidade, que pode ser considerada como uma das causas da esteanose na gravidez.

Vitaminas como a do tipo A em excesso pode ocasionar fenda palatina, assim como a vitamina D, que provoca síndrome da estenose supra-auricular co-fáceis de duende e retardo mental⁽⁴⁾.

A prescrição de antibióticos pode ser feita, desde que o profissional siga os devidos padrões, optando, preferencialmente, por antibióticos do grupo dos penicilínicos pois seus efeitos tóxicos são menores⁽¹⁾.

O exame radiográfico deve ser criterioso levando-se em consideração o medo da gestante frente às radiações. Porém, as doses de radiação empregadas pelo odontólogo, com fins diagnósticos e prognósticos, dificilmente atingem níveis passíveis de provocar danos. Recomenda-se, no entanto, o uso de avental plumbífero de 75/60 cm, com 0,5 mm de chumbo para proteção das gestantes, desde a mandíbula até o terço médio das coxas⁽¹⁾.

A aplicação tópica de flúor pode e deve ser feita normalmente. A administração de flúor sistêmico, apesar de sugerida por alguns pesquisadores que acreditam que a transmissão do flúor através da placenta seja benéfica na formação dos dentes do feto, não tem eficiência comprovada, devendo-se optar pelo flúor pós eruptivo.

Com base nestes dados, fundamentou-se a pesquisa visando a importância da faculdade na transmissão de tais conhecimentos aos alunos e o interesse dos profissionais já formados na atualização dos devidos procedimentos.

METODOLOGIA

Método de abordagem utilizado foi o método indutivo porque, através da análise de elementos particulares, pretende-se chegar a conclusões que serão expostas de forma generalizada. Como método de procedimento utilizou-se o método estatístico. Os fatos reunidos foram classificados baseando-se em seu número e frequência, tirando conseqüências e conclusões gerais. A pesquisa foi realizada através de observação direta extensiva, apresentando a técnica de questionários com perguntas abertas e fechadas destinados aos acadêmicos do 9º período da FO.UFF e aos cirurgiões-dentistas do centro de Niterói. O questionário foi testado em 10% da totalidade da amostra: 4 alunos do 8º período da FO.UFF e 4 cirurgiões-dentistas do centro de Niterói. O universo delimitado foi de: Cirurgiões-dentistas do centro de Niterói, 294 e Acadêmicos do 9º período da FO.UFF, 40. A amostra foi efetuada com 80 pessoas: 40 cirurgiões-dentistas escolhidos de forma aleatória e 40 formandos do 9º período da FO.UFF, que foram avaliados de forma censitária, já que tal número corresponde à totalidade dos componentes deste universo.

RESULTADOS

TABELA 1
REFERÊNCIA À PERGUNTA 1 DE AMBOS OS QUESTIONÁRIOS: Idade

IDADE DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS	%
De 25 a 30 anos	26,6
De 30 a 40 anos	30,0
De 40 a 50 anos	23,3
Acima de 50 anos	20,0

OBSERVAÇÃO: A média de idade dos acadêmicos entrevistados é de aproximadamente 24 anos.

TABELA 2
REFERÊNCIA À PERGUNTA 2 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES - DENTISTAS:
Universidade de origem

UNIVERSIDADE	%
UFF	36,6
FONF	26,6
Campos	10,0
Valença	6,6
Outros	20,0

TABELA 3
REFERÊNCIA À PERGUNTA 3 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS:
Tempo de formado

TEMPO DE FORMADO	%
De 1 a 5 anos	10,0
De 5 a 10 anos	26,6
De 10 a 20 anos	36,6
De 20 a 30 anos	20,0
Acima de 30 anos	6,6

TABELA 4
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 4 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 2 DO QUESTIONÁRIO DOS ACADÊMICOS

Quanto a ter recebido orientação de como proceder em relação ao atendimento odontológico a pacientes gestantes durante a graduação.

ALTERNATIVAS	CD %	AC %
Sim	73,3	60,0
Não	26,6	40,0

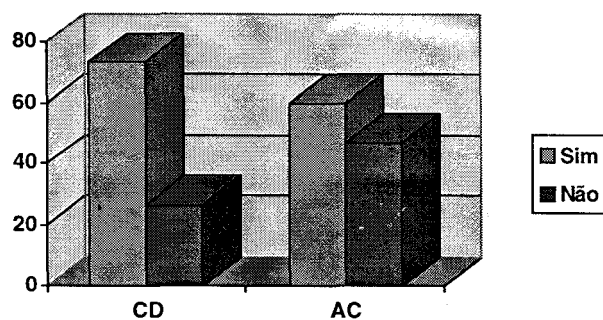


Gráfico da tabela 4

TABELA 5
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 5 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 3 DO QUESTIONÁRIO DOS ACADÊMICOS

Quanto ao fato de atender no consultório ou já ter atendido na faculdade pacientes gestantes.

ALTERNATIVAS	CD %	AC %
Sim	100	30
Não	0	70

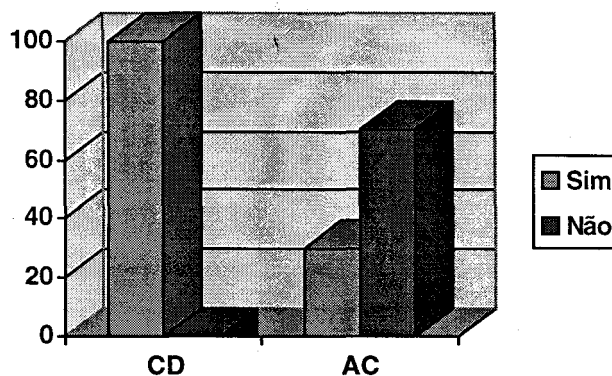


Gráfico da tabela 5

OBSERVAÇÃO: Dos 70% de acadêmicos que respondeu nunca ter atendido pacientes gestantes na faculdade, a maioria afirmou que o faria sem maiores problemas. Já em relação aos 30% que respondeu já ter realizado tal atendimento, a maior parte respondeu tê-lo feito poucas vezes.

TABELA 6
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 6 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 4 DO QUESTIONÁRIO DOS ACADÊMICOS

Quanto ao fato das pacientes gestantes representarem uma clientela significativa no consultório/ faculdade.

ALTERNATIVAS %	CD %	AC %
Sim	10	6,6
Não	90	93,4

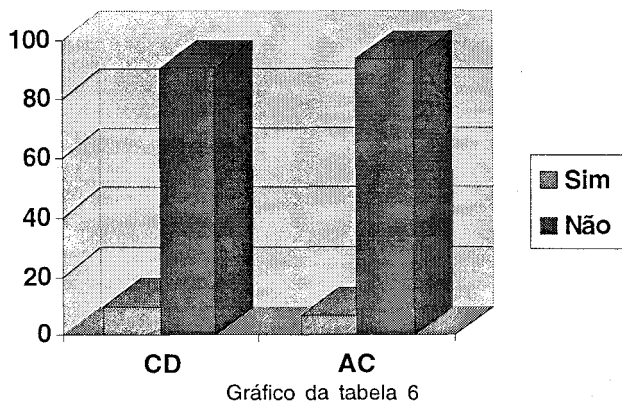


TABELA 7

REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 7 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 5 DO QUESTIONÁRIO DOS ACADÊMICOS

Quanto ao fato de realizar (ou ter recebido orientação para) preferencialmente o atendimento em determinado período gestacional.

ALTERNATIVAS	CD %	AC %
Sim	60	63,4
Não	33	36,6

OBSERVAÇÃO 1: Aproximadamente 7% dos cirurgiões-dentistas não responderam a esta pergunta.

OBSERVAÇÃO 2: Para aqueles que responderam sim, perguntamos qual(is) período(s).

ALTERNATIVAS %	CD %	AC
Da 1ª à 12ª semana	25	5
Da 13ª à 25ª semana	55	55
Da 26ª à 38ª semana	20	20
Não souberam responder	0	20

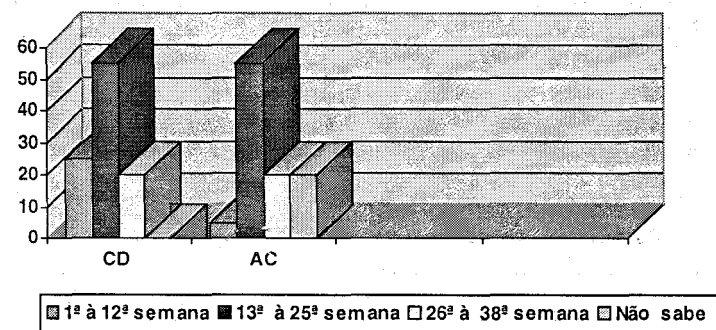


Gráfico da tabela 7

TABELA 8
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 8 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 6 DO QUESTIONÁRIO DOS ACADÊMICOS

Quanto ao fato de evitar (ou ter sido orientado para) algum tipo de procedimento odontológico durante o período de gestação da paciente.

ALTERNATIVAS %	CD %	AC
Sim	90	86,7
Não	10	13,3

Para os entrevistados que responderam sim, perguntamos qual ou quais.

ALTERNATIVAS	CD %	AC %
Procedimentos com anestésicos	9,18	5,6
Procedimentos com anestésicos com vasoconstritor	18,36	13,6
Procedimentos restauradores	0	2,3
Procedimentos cirúrgicos	15,3	20,45
Procedimentos endodônticos	11,2	4,54
Prescrição medicamentosa	19,4	22,7
Prescrição de flúor	3,1	5,7
Procedimentos que necessitem de Raio X	23,5	25

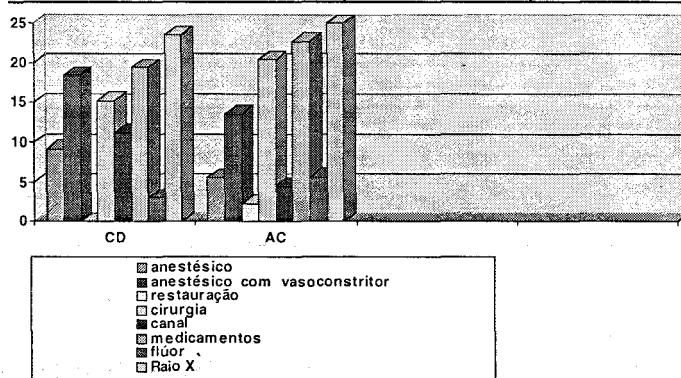


Gráfico da tabela 8

TABELA 9
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 9 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 7 DO QUESTIONÁRIO DOS ACADÊMICOS

Quanto ao fato de ser tomada alguma medida de proteção no caso de ser necessário um exame radiológico.

ALTERNATIVAS %	CD %	AC
Sim	90	86,7
Não	10	13,3

OBSERVAÇÃO: Todos os entrevistados responderam o uso de avental de chumbo como medida de proteção no caso de uma tomada radiográfica. Porém, desses 100% que responderam avental de chumbo, alguns deram respostas além, como:

RESPOSTAS	CD %	AC %
Evita ao máximo a tomada radiográfica	16,7	16,6
Procura usar o mínimo de radiação possível	18,36	13,6
Usa além do avental, o protetor para a tireóide	0	2,3
Apesar de saber que o avental de chumbo deve ser usado em caso de tomadas radiográficas, nunca as faz	15,3	20,45

TABELA 10
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 10 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 8 DO QUESTIONÁRIO DOS ACADÊMICOS

Quanto ao analgésico preferencialmente prescrito em caso de dor.

ANALGÉSICOS	CD %	AC %
Paracetamol	31,4	29,4
Dipirona	17,1	29,4
Ácido mefenâmico		
o que a paciente estiver acostumada a usar o recomendado pelo obstetra	8,6	0
obstetra	17,1	0
outros	14,3	5,9
não responderam	2,8	11,7

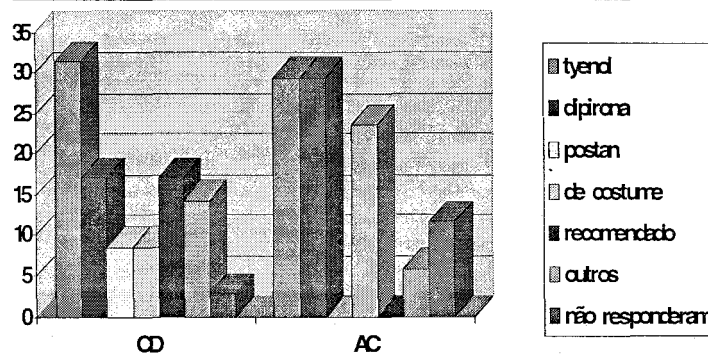


TABELA 11
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 11 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 9 DO QUESTIONÁRIO DOS ACADÊMICOS

Quanto ao antibiótico prescrito no caso de possibilidade de infecção bacteriana.

ANTIBIÓTICOS %	CD %	AC
Penicilina	45,9	48,4
Eritromicina	8,1	0
Tetraciclina	2,7	0
o recomendado pelo obstetra	16,2	3,2
depende do organismo em questão	5,4	32,3
outros	13,5	9,7
não respondeu	8,1	6,5

OBSERVAÇÃO: 23,3% dos acadêmicos entrevistados, além de responderem à pergunta em questão, fizeram alusão ao fato de evitarem a prescrição de tetraciclina.

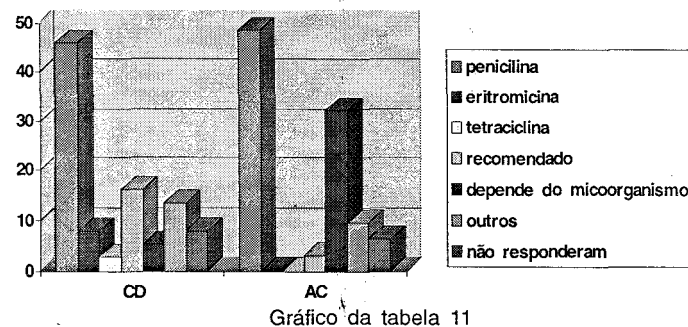


TABELA 12
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 12 DO QUESTIONÁRIO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 10 DO QUESTIONÁRIO DO ACADÊMICOS

Quanto ao fato de considerar o uso de flúor importante em pacientes gestantes.

ALTERNATIVAS %	CD %	AC
Sim	83,4	86,7
Não	16,6	13,3

OBSERVAÇÃO: Para os entrevistados que responderam sim, perguntamos qual a melhor via de administração nesse caso.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO %	CD %	AC
Tópica	56,6	34,6
Sistêmica	43,3	65,4

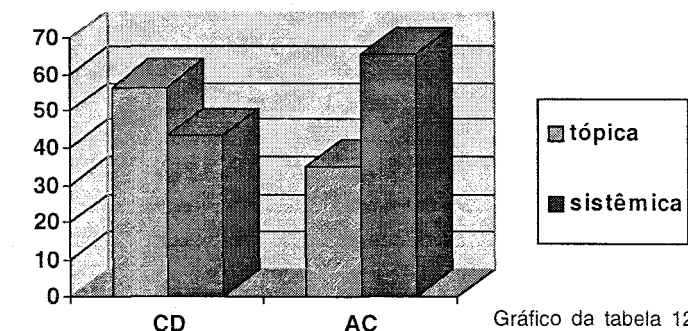


TABELA 13
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 13 DO QUESTIONÁRIO
DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 11 DO QUESTIONÁRIO
DOS ACADÊMICOS

Quanto ao fato de considerar a gravidez como um fator predisponente à doença periodontal.

RESPOSTAS %	CD %	AC
Sim	60	83,3
Não	36,6	16,7
Depende das doenças sistêmicas	3,3	0

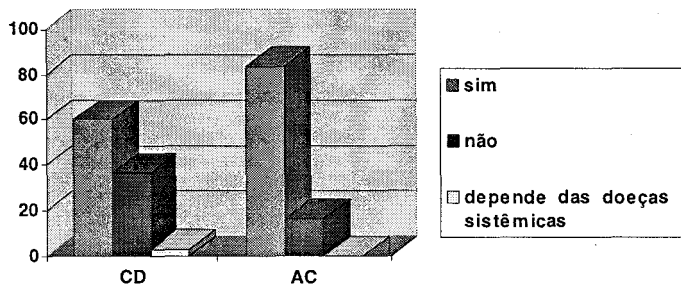


Gráfico da tabela 13

Em relação à doença cárie.

RESPOSTAS %	CD %	AC
Sim	36,6	23,3
Não	60	76,6
Não souberam responder	3,3	0

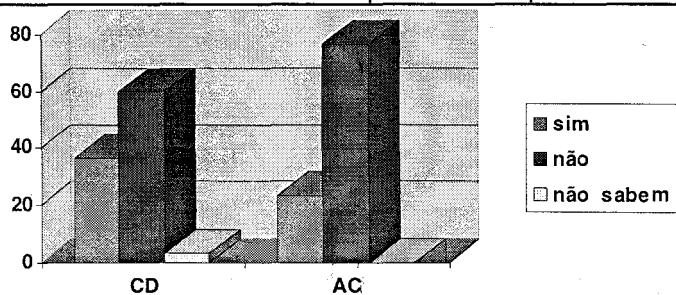


Gráfico da tabela 13

TABELA 14
REFERÊNCIA ÀS PERGUNTAS: 14 DO QUESTIONÁRIO
DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E 12 DO QUESTIONÁRIO
DOS ACADÊMICOS

Quanto ao fato de procurar (ou ter recebido orientação para) manter contato com o médico obstetra responsável pela gestante em questão.

RESPOSTAS %	CD %	AC
Sim	80	60
Não	16,6	36,6
Às vezes	3,3	0
Não respondeu	0	3,3

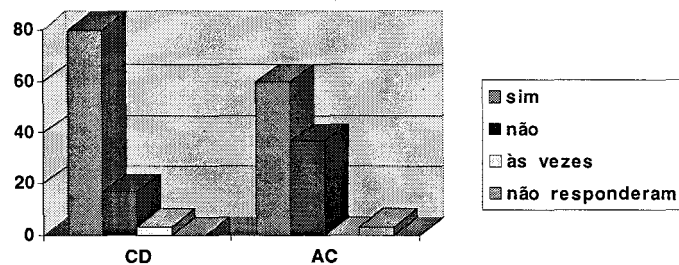


Gráfico da tabela 14

TABELA 15
REFERÊNCIA À PERGUNTA E 13 DO QUESTIONÁRIO
DOS ACADÊMICOS

Quanto ao fato de se sentir devidamente preparado para a realização do atendimento odontológico em pacientes gestantes.

RESPOSTAS	AC
Sim	23,3
Não	76,6

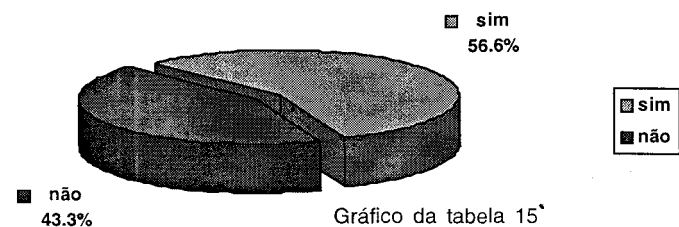


Gráfico da tabela 15

TABELA 16
OBSERVAÇÃO: os entrevistados que responderam não se sentir preparados para dar atendimento a uma paciente gestante, apontam como as principais causas:

RESPOSTAS	AC %
Falta de orientação	33,3
Insuficiência de informações transmitidas	46,6
Falta de prática	6,6
Dúvidas em relação à prescrição de medicamentos	13,3

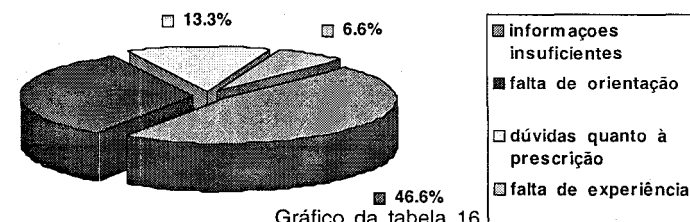


Gráfico da tabela 16

DISCUSSÃO

Com relação a sua formação profissional, 60% dos acadêmicos e 73,3% dos cirurgiões-dentistas disseram ter recebido orientação de como proceder no atendimento odontológico a pacientes gestantes (tabela 4). Quanto

ao atendimento, 100% dos cirurgiões-dentistas afirmam atender gestantes em seu consultório, enquanto que 70% dos acadêmicos admitiram nunca ter realizado tal atendimento na faculdade; no entanto, consideram que o fariam sem maiores problemas. Da pequena parcela de acadêmicos (30%) que respondeu já ter realizado algum tipo de atendimento, a maioria (77,7%) diz tê-lo feito poucas vezes (tabela 5).

A grande maioria, tanto dos cirurgiões-dentistas quanto dos acadêmicos, não atendem freqüentemente em seu consultório ou na universidade pacientes gestantes (tabela 6). Tal fato poderia ser justificado pela escassez de informações por parte da gestante, que perpetua mitos e tabus a respeito do atendimento odontológico, contribuindo para a diminuição da freqüência de visitas ao cirurgião-dentista, interferindo na manutenção de sua saúde bucal. Com relação à seleção de determinado período para o atendimento odontológico, uma pequena maioria dos profissionais (55%) considerou o 2º trimestre como o mais indicado, porém 20% dos acadêmicos não souberam responder e 25% dos cirurgiões-dentistas elegeram o 1º trimestre (tabela 7).

No tocante à realização de procedimentos odontológicos durante a gestação, a grande maioria de cirurgiões-dentistas (90%) e acadêmicos (86,7%) relataram evitar determinados procedimentos neste período. Dentre estes, os mais citados foram o uso de Raios X (23,5% dos CD's e 25% dos AC's), seguido da prescrição de certos medicamentos (19,4% dos CD's e 22,7% dos AC's). Foi significativo também, o percentual relacionado à restrição do uso de anestésicos com vasoconstrictor e procedimentos cirúrgicos (tabela 8).

100% dos profissionais manifestaram que no exame radiológico utilizariam o avental de chumbo como medida de proteção para a gestante e para o bebê. Além disso, alguns deles responderam evitar ao máximo a tomada radiográfica durante o período de gestação da paciente, mesmo estando ciente da medida a ser usada (tabela 9).

Os analgésicos mais citados pelos profissionais, em ordem de preferência pelo uso, foram o Paracetamol (31,4% dos CD's e 29,4% dos AC's), seguido da Dipirona (17,1% dos CD's e 29,4% dos AC's). É importante destacar que 23% dos acadêmicos prescreveriam a droga que a gestante estivesse habituada a utilizar no caso de dor, demonstrando desconhecer que determinados medicamentos podem interferir no desenvolvimento do feto (tabela 10). Com relação ao uso de antibióticos, uma parcela significativa (45,9% dos CD's e 48,4% dos AC's) revelou utilizar a penicilina como antibiótico de primeira escolha. Grande parte dos acadêmicos relatou ter necessidade de conhecimento da flora em questão (antibiograma) para a prescrição do medicamento adequado, e 16,2% dos cirurgiões-dentistas manifestaram ser importante contactar o obstetra responsável pela gestante antes da utilização do medicamento (tabela 11).

A respeito do uso de flúor durante a gestação, uma parcela significativa dos consultados respondeu ser

o mesmo importante, sendo a via tópica a de administração mais citada pelos cirurgiões-dentistas (56,6%) e a sistêmica pelos acadêmicos (65,4%). Este último dado poderia estar associado com a perpetuação do benefício do flúor sistêmico para o bebê, que atravessa a placenta em concentrações mínimas, não sendo capaz de beneficiar a dentição em formação do bebê (tabela 12).

Para a grande maioria dos acadêmicos (86,3%) a gravidez é um fator predisponente à doença periodontal, enquanto que 60% dos cirurgiões-dentistas a consideram como um fator predisponente. Com relação à doença cárie, 76,6% dos acadêmicos e 60% dos cirurgiões-dentistas responderam não considerar a gravidez como uma condição agravante para o aumento da doença cárie (tabela 13).

80% dos cirurgiões-dentistas consideram importante manter contato com o médico obstetra responsável pela gestante, enquanto 40% dos acadêmicos admitem não ter recebido orientação para fazer este contato (tabela 14).

Uma pequena maioria dos acadêmicos (56,6%) sente-se devidamente preparado para realizar o atendimento odontológico a pacientes gestantes. Dos acadêmicos que responderam não se considerar preparados, apontaram como principais causas, a falta de orientação (33,3%) e a insuficiência de informações transmitidas (46,6%). Estes resultados podem significar deficiência na quantidade e na qualidade das informações a respeito do assunto transmitidas pela faculdade, o que pode gerar insegurança em relação ao atendimento.

CONCLUSÕES

• A procura de atendimento odontológico por parte da gestante é bastante pequena, tanto nos consultórios como também na faculdade.

• De um modo geral, são passadas certas informações quanto ao atendimento a pacientes gestantes pela faculdade, apesar destas não serem parte específica de uma determinada disciplina, não havendo objetividade em relação ao assunto em questão.

• As informações transmitidas parecem ser dependentes de diversas disciplinas, provavelmente abordadas de forma generalizada, de forma a permitir diferentes interpretações por parte dos acadêmicos, o que pode comprometer a segurança do atendimento, que poderia se dar de forma simples e sem riscos à gestante.

• Com isso, observa-se certa insegurança, em relação à realização de alguns procedimentos, tanto por parte de acadêmicos, como de cirurgiões-dentistas que apesar de, em sua maioria, se dizerem preparados para tal, procuram evitar quase todos os tipos de procedimentos odontológicos durante o período gestacional, o que pode acarretar em um agravamento das perturbações orais apresentadas pela paciente, como consequência do adiamento do tratamento.

• Deve ser dada uma maior importância ao assunto por parte da faculdade, ou criando-se uma disciplina voltada ao atendimento à pacientes especiais, que in-

cluísse a gestante, ou havendo uma maior abordagem ao tema dentro de uma disciplina já existente, de modo que haja um consenso entre professores e alunos em relação às medidas a serem tomadas, possibi-

litando a realização de um tratamento mais adequado. Há também a necessidade de uma busca de informações mais atualizadas, tanto por parte dos cirurgiões-dentistas, como por parte dos docentes responsáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- CARVALHO, Elizabeth Maria Costa de. Abordagem odontológica durante a gestação. Odontologia Mod, v. 15, n. 7, p. 10-4, ago, 1988.

2- CUNHA, M. B. et al. Prevalência da gengivite na gestante. Revista Brasileira de Odontologia, v.42, n.1/3, p.3-7, jan-jun. 1985.

3- DIAS, L. Z. S. Evolução da doença periodontal em gestantes. Rio de Janeiro, 89 p. Tese (Mestrado, Facul-

dade de Odontologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

4- ELIAS, Roberto de Almeida. Pacientes Especiais: Interação Medicamentosa na Gravidez. Revista Brasileira de Odontologia, v. 52, n. 5, p. 18-20, set-out, 1995.

5- ORRICO, S. R. P. et al. Granuloma Gravídico: considerações clínicas e terapêuticas. Revista de Odontologia Clínica, v.1, n:4, p.21-6, out-dez. 1987.