

GRAVIDEZ E SAÚDE BUCAL: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO AOS FATORES DE RISCO DA PREMATURIDADE.

Thaissa de Amorim Gomes¹; Renata de Souza Coelho Soares²; Carmem Dolores de Sá Catão^{3}*

1. Discente - Odontologia. Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas. Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Universidade Federal de Campina Grande (UACB-CSTR- UFCG).

2. Docente Adjunta. Departamento de Odontologia. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Estadual da Paraíba (CCBS-UEPB).

3. Docente Adjunta. Unidade Acadêmica de Ciências Médicas. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (UACM-CCBS-UFCG). *Correspondência: Rua: Félix Carolino Barbosa, n. 150, Lauritzen. Residencial Porto Vitória. Apto. 904. CEP: 58401-414. Campina Grande-PB. E-mail: sacatao@ig.com.br.

RESUMO

Durante a gestação, inúmeros fatores contribuem para o desenvolvimento da doença periodontal (DP). Recentemente a DP tem sido sugerida como fator de risco quanto a intercorrências gestacionais como o parto prematuro, o nascimento de bebês de baixo peso e a pré-eclâmpsia. A presente pesquisa objetivou avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família do município de Patos-PB sobre a influência das alterações periodontais no parto pré-termo e no nascimento de bebês de baixo peso. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os participantes que incluíram a DP como fator de risco da prematuridade, do baixo peso ao nascer e da pré-eclâmpsia, de acordo com a profissão. A realização de ações educativas para a saúde da gestante foi relatada pela maioria dos participantes, porém ainda houve 14 (16,7%) profissionais que citaram não realizar quaisquer ações de promoção à saúde. É necessário um maior empenho dessas atividades para proporcionar um avanço na assistência pré-natal e melhoria das condições de saúde materno-fetal.

Descritores: Periodontite, Gestantes, Parto pré-termo.

PREGNANCY AND ORAL HEALTH: KNOWLEDGE ASSESSMENT OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING PREMATURITY RISK FACTORS.

ABSTRACT

During pregnancy, several factors contribute to the development of periodontal disease (PD). Recently, the PD has been suggested as a risk factor in pregnancy complications such as preterm birth, birth of babies of low birth weight and preeclampsia. This study aims to evaluate the level of health professionals' knowledge at the Health Strategy from the city of Patos-PB regarding the influence of periodontal changes in preterm birth and in the birth of low weight babies. There is a statistically significant difference ($p < 0.05$) among participants that included PD as a risk factor for preterm birth, low birth weight and pre-eclampsia, according to their profession. The implementation of educational health of the pregnant woman was reported by most participants, even though there were 14 (16.7%) providers who mentioned not taking any action to promote health. Therefore, a greater commitment to these activities is necessary in order to provide a breakthrough in prenatal care and improvement of maternal and fetal health.

Keywords: Periodontitis, Pregnant women, Preterm birth.

INTRODUÇÃO

A reprodução humana é uma das esferas mais íntimas da vida de uma mulher. Nesse período, todos os órgãos e sistemas sofrem alterações e modificações surpreendentemente rápidas para suprir as necessidades do feto em desenvolvimento (1). Embora essas adaptações visem a proteger o feto, podem debilitar as mulheres grávidas, tornando-as mais suscetíveis a distúrbios sistêmicos (2).

Quando o organismo não se adapta às alterações fisiológicas normais, podem ocorrer complicações clínicas e obstétricas. Estas alterações envolvem o útero, ovários e mamas. Além do sistema reprodutivo, praticamente todos os outros sistemas orgânicos da gestante sofrem alterações em resposta ao crescimento fetal (1).

O nascimento considerado prematuro (idade gestacional inferior a 37 semanas) e o baixo peso ao nascimento (inferior a 2.500g) estão associados à elevada taxa de mortalidade no período pós-natal (3).

Outros fatores de risco associados com a prematuridade e baixo peso das crianças ao nascerem incluem: a idade materna inferior a 18 e superior a 34 anos; nível socioeconômico baixo, condições de vida precárias, níveis baixos de instrução e assistência pré-natal deficiente; uso de drogas, álcool e tabaco; estresse materno, assim como infecções bacterianas. Todavia, 25 a 50% dos casos de nascimentos prematuros e com baixo peso ocorrem sem qualquer etiologia conhecida (4).

Recentemente, a doença periodontal tem sido sugerida como fator de risco ou fator de interferência quanto a intercorrências gestacionais como o parto prematuro, o nascimento de bebês de baixo peso e a pré-eclâmpsia (5).

Durante a gestação é esperado um risco aumentado ao desenvolvimento e/ou agravamento das doenças bucais em função de mudanças fisiológicas e comportamentais próprias deste período. Os elevados níveis de estrógeno e progesterona contribuem significativamente na etiologia e patogenia da doença periodontal (DP) em gestantes, as quais apresentam índice gengival significativamente mais alto que não gestantes mesmo com índices de biofilme semelhantes (3).

Embora na gravidez as alterações hormonais repercutam na fisiologia bucal, modificando o equilíbrio normal da boca, podendo levar à exacerbação de afecções gengivais, não é o período gestacional o fator causal de tais alterações, mas o fator de agravamento de uma inflamação gengival preexistente, principalmente se houver negligência da higiene bucal (6).

As infecções periodontais que servem de reservatórios para microorganismos anaeróbios Gram-Negativos, lipopolissacarídeos e mediadores inflamatórios, incluindo

Prostaglandina E2 (PGE-2) e fator de necrose tumoral- α (FNT- α), podem ser uma ameaça para a unidade feto-placentária (4).

Estudos científicos apontaram a associação de mediadores da inflamação da doença periodontal com a prematuridade, a diminuição do peso de crianças ao nascer e salientaram que isto se dá quando o periodonto infectado produz mediadores que vão para a circulação sistêmica e, eventualmente, podem atravessar a barreira corioamniônica, aparecendo no fluido amniótico. Ao atingirem precocemente os níveis encontrados na época do parto normal, inicia-se prematuramente o trabalho de parto. É importante a disseminação das informações sobre as causas e consequências das doenças periodontais para que se possa prevenir, uma vez que a prevenção primária possui um grande potencial no controle e na redução das doenças bucais (6).

Há uma resistência por parte das gestantes e dos profissionais da saúde em realizar procedimentos preventivos odontológicos durante a gestação, por receio de prejudicar a criança. Além do medo, parece existir um despreparo do profissional para atender esse grupo de pacientes. O modelo curativo, aliado a crenças e mitos populares, dificulta o trabalho dos profissionais que atuam diariamente no serviço público, no qual encontram dificuldade em adotar uma postura de promotor de saúde (7).

A alta prevalência de cárie dentária e doença periodontal em gestantes poderiam ser evitadas, em grande parte, se os serviços de saúde priorizassem o atendimento a esse grupo, de modo a garantir a recuperação dos danos já instalados (3).

Os cuidados em relação às doenças periodontais devem ter íntima relação com cuidados gerais de saúde, por isso, é importante a conduta correta das Estratégias de Saúde da Família (ESF), promovendo um atendimento interdisciplinar, uma vez que outras doenças sistêmicas podem estar relacionadas com a periodontite (8).

Como a assistência a gestante é multidisciplinar, faz-se necessário que todos os profissionais tenham conhecimento da relação prematuridade e nascimentos de baixo peso, com a doença periodontal e da grande importância da saúde bucal para o bem-estar materno-fetal. Porém, ainda existe uma carência de um programa multidisciplinar para a saúde bucal de mulheres grávidas, com intenção de minimizar os efeitos potencializadores da gestação sobre sua condição periodontal, por meio de orientação de higiene oral e tratamento periodontal durante o programa pré-natal (9).

A gestação representa um período crítico no ciclo vital feminino. As alterações observadas nessa fase, ao contrário de reações patológicas, representam processos fisiológicos normais decorrentes da preparação do organismo feminino para a geração

do bebê. Os profissionais da saúde envolvidos com o atendimento à gestante devem estar atentos a estas alterações, sejam elas fisiológicas ou psíquicas. Os cuidados são duplos: um para o feto e o outro para a mãe (10).

A atenção pré e pós-natal são de fundamental importância para manutenção da saúde materno-fetal, devendo incluir ações de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento, devendo ser realizada de forma holística e por uma equipe multi-profissional (11).

A partir das relações existentes entre a doença periodontal e a prematuridade, despertou o interesse de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família do município de Patos-PB sobre a influência das alterações periodontais no parto pré-termo e no nascimento de bebês de baixo peso.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do Estudo

O presente estudo foi caracterizado como sendo descritivo do tipo transversal, desenvolvido por meio de pesquisa de campo, através de aplicação de questionário. Essa pesquisa foi submetida à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CSTR-UFCG (protocolo nº 08-2011 CEP/UFCG). Os objetivos do trabalho foram expostos aos participantes, que concordaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participantes

A população foi composta por profissionais de saúde (dentistas, médicos e enfermeiros) das 36 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Patos-PB. Foram incluídos na pesquisa apenas os profissionais de saúde concursados e aqueles que concordaram em participar da pesquisa.

Coleta de Dados

Os questionários foram distribuídos aos participantes, que, após explicação, responderam e devolveram depois do preenchimento ou foram recolhidos posteriormente, conforme conveniência do profissional.

Processamento e Análise dos Dados

O processamento, armazenamento e análise dos dados foram realizados pelo programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0,

com posterior discussão a partir dos objetivos e embasamento teórico da pesquisa, buscando identificar o conhecimento dos pesquisados quanto aos fatores de risco da prematuridade.

A estatística descritiva foi realizada usando-se medidas de distribuição (média, mediana, desvio-padrão, frequência absoluta e frequência relativa), sumarizadas na linha de base de acordo com a profissão dos pesquisados.

Foram realizadas análises de relações bivariadas, aplicando-se o teste Qui Quadrado. Em toda análise estatística foi considerado um intervalo de confiança (IC) de 95% e um $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram visitadas todas as 36 Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Patos, perfazendo um total de 84 profissionais investigados, sendo 16 (19%) médicos, 34 (40,5%) enfermeiros e 34 (40,5%) dentistas. Durante a coleta de dados, o número de perdas por recusa em responder o questionário foi de 24 profissionais (22%).

De acordo com os dados da pesquisa, pode-se observar o predomínio de profissionais do sexo feminino, totalizando 60 (71,4%), enquanto 24 (28,6%) pertenciam ao sexo masculino, com média de idade de 34,44 ($\pm 12,78$). Contudo, a média de idade por profissão foi de 56,9; 29 e 31,38 anos, entre médicos, enfermeiros e dentistas, respectivamente, corroborando com o tempo de experiência profissional, onde, verificou-se que os médicos (53,8%), foram os que apresentaram maior tempo de profissão (> 10 anos), os enfermeiros (60,5%) e dentistas (44,1%) apresentaram o menor tempo de profissão (0-5 anos).

Quanto à distribuição dos pesquisados que relataram examinar a boca das gestantes durante o pré-natal, observou-se que 56,3% dos médicos e 79,4% dos enfermeiros afirmaram que não. Este resultado revela que estes profissionais não apresentam o hábito de examinar a boca das gestantes durante o pré-natal.

Júnior *et al.* (12) recomendam que todas as mulheres grávidas atentem para sua saúde bucal, com os cuidados de higiene, pesquisando sistematicamente sangramento gengival, dor e mobilidade dentária. A avaliação odontológica periódica da gestante pode permitir que o cuidado com a saúde dentária seja mais efetivo em prevenir eventuais repercussões de afecções bucais sobre sua saúde como um todo.

Ao opinarem se a gravidez pode levar a alterações bucais na gestante, 16 (100%) médicos, 34 (100%) enfermeiros e 33 (97,1%) dentistas relataram que sim, contudo um dentista relatou que não.

Miana *et al.* (3), afirmaram que durante a gestação, é esperado um risco aumentado ao desenvolvimento e/ou agravamento das doenças bucais em função de mudanças fisiológicas e comportamentais próprias deste período. Os elevados níveis de estrógeno e progesterona contribuem significativamente na etiologia e patogenia da doença periodontal (DP) em gestantes.

Em relação à opinião dos profissionais quanto à interrelação da condição bucal da gestante e sua condição sistêmica, 2 (5,9%) dentistas responderam que não há relação, enquanto que todos os demais profissionais responderam que sim.

Conforme a literatura a saúde bucal deve ser considerada como estado de harmonia ou hígidez da boca que deve estar associada à saúde geral do indivíduo. Deste modo, pode-se afirmar que a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral e diretamente relacionada às condições de vida do indivíduo (13). Alguns estudos têm demonstrado que as infecções periodontais podem não só promover alterações bucais como também influenciar para a ocorrência de alterações sistêmicas (4).

Segundo Miana *et al.* (3), tem sido sugerido que a condição bucal, em especial a condição periodontal, pode contribuir para resultados adversos na gestação. Recentes estudos de meta-análise evidenciam que a doença pode ser considerada um fator de risco independente para a prematuridade e/ou baixo peso ao nascimento. Em pesquisa realizada por Correia e Silveira (13), verificou-se que a maioria dos profissionais entrevistados admitiu a relação entre saúde bucal e implicações sistêmicas, revelando alguma interrelação medicina-odontologia.

Os dados da presente pesquisa revelaram que 42 (97,7%) profissionais com tempo de profissão de 0 a 5 anos correlacionaram com maior frequência as condições bucais com as condições sistêmicas da gestante (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados, agrupados quanto ao tempo de profissão, em relação à opinião dos mesmos sobre a influência de condições bucais em condições sistêmicas.

			Condições bucais afetam as condições sistêmicas		Total
			Sim	Não	
Tempo de Profissão	0-5 anos	Frequência	42	1	43
		% Tempo de Profissão	97,7%	2,3%	100,0%
		% Condições bucais afetam as condições sistêmicas	51,2%	50,0%	51,2%
	6-10 anos	Frequência	15	0	15
		% Tempo de Profissão	100,0%	,0%	100,0%
		% Condições bucais afetam as condições sistêmicas	18,3%	,0%	17,9%
	>10 anos	Frequência	25	1	26
		% Tempo de Profissão	96,2%	3,8%	100,0%
		% Condições bucais afetam as condições sistêmicas	30,5%	50,0%	31,0%
Total		Frequência	82	2	84
		% Tempo de Profissão	97,6%	2,4%	100,0%
		% Condições bucais afetam as condições sistêmicas	100,0%	100,0%	100,0%
Significância			p ¹ = 0,040		

¹Teste Qui-Quadrado, não assumindo a hipótese nula (H0).

Sugere-se que infecções podem ser consideradas um dos fatores etiológicos do parto pré-termo espontâneo. Mesmo que a literatura considere como principais infecções relacionadas a esta complicação gestacional aquelas da região geniturinária, não se devem desmerecer sítios infecciosos em outros locais do organismo (12).

Entre os participantes, de acordo com a profissão, que incluíram a doença periodontal como fator de risco da prematuridade, pode-se observar uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,021$) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos entrevistados, agrupados quanto à profissão, em relação à opinião dos mesmos sobre a doença periodontal como fator de risco para parto prematuro.

		Fatores de risco da prematuridade		Total
		Incluiu DP	Não incluiu a DP	
Profissão Médico	Frequência	8	8	16
	% Profissão	50,0%	50,0%	100,0%
	% Prematuridade	15,4%	25,0%	19,0%
Enfermeiro	Frequência	21	13	34
	% Profissão	61,8%	38,2%	100,0%
	% Prematuridade	40,4%	40,6%	40,5%
Dentista	Frequência	23	11	34
	% Profissão	67,6%	32,4%	100,0%
	% Prematuridade	44,2%	34,4%	40,5%
Total	Frequência	52	32	84
	% Profissão	61,9%	38,1%	100,0%
	% Prematuridade	100,0%	100,0%	100,0%
Significância		p ¹ = 0,021		

¹Teste Qui-Quadrado, não assumindo a hipótese nula (H0).

Houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,019$) entre os grupos de profissionais (médicos, enfermeiros, dentistas) que incluíram a doença periodontal como fator de risco do baixo peso ao nascer (Tabela 3).

Baseando-se na comprovação da disseminação sanguínea das citocinas e/ou bactérias provenientes da infecção periodontal, acredita-se haver associação entre esta afecção e o aumento do risco de algumas alterações sistêmicas, como parto prematuro, recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia (12).

Tabela 3. Distribuição dos entrevistados, agrupados quanto à profissão, em relação à opinião dos mesmos sobre a doença periodontal como fator de risco para baixo peso ao nascer.

		Fatores de risco para nascimento de bebês de baixo peso		Total
		Incluiu a DP	Não incluiu a DP	
Profissão Médico	Frequência	6	10	16
	% Profissão	37,5%	62,5%	100,0%
	% Bebês de baixo peso	16,7%	20,8%	19,0%
Enfermeiro	Frequência	13	21	34
	% Profissão	38,2%	61,8%	100,0%
	% Bebês de baixo peso	36,1%	43,8%	40,5%
Dentista	Frequência	17	17	34
	% Profissão	50,0%	50,0%	100,0%
	% Bebês de baixo peso	47,2%	35,4%	40,5%
Total	Frequência	36	48	84
	% Profissão	42,9%	57,1%	100,0%
	% Bebês de baixo peso	100,0%	100,0%	100,0%
Significância		$p^1 = 0,019$		

¹Teste Qui-Quadrado, não assumindo a hipótese nula (H0).

Entre os participantes que incluíram a doença periodontal como fator de risco do baixo peso ao nascer, de acordo com o tempo de profissão, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,016$) (Tabela 4).

A similaridade nos mecanismos biológicos entre as infecções genito-urinárias e a doença periodontal, envolvendo citocinas pró-inflamatórias, sugere a influência da DP como um fator de risco na prematuridade e baixo peso ao nascer (14).

Tabela 4. Distribuição dos entrevistados, agrupados pelo tempo de profissão, em relação à opinião dos mesmos sobre a doença periodontal como fator de risco para baixo peso ao nascer.

			Fatores de risco para o nascimento de bebês de baixo peso		Total
			Incluiu a DP	Não incluiu a DP	
Tempo de Profissão	0-5 anos	Frequência	18	25	43
		% Tempo de Profissão	41,9%	58,1%	100,0%
		% Bebês de baixo peso	50,0%	52,1%	51,2%
	6-10 anos	Frequência	8	7	15
		% Tempo de Profissão	53,3%	46,7%	100,0%
		% Bebês de baixo peso	22,2%	14,6%	17,9%
	>10 anos	Frequência	10	16	26
		% Tempo de Profissão	38,5%	61,5%	100,0%
		% Bebês de baixo peso	27,8%	33,3%	31,0%
Total		Frequência	36	48	84
		% Tempo de Profissão	42,9%	57,1%	100,0%
		% Bebês de baixo peso	100,0%	100,0%	100,0%
Significância			p ¹ = 0,016		

¹Teste Qui-Quadrado, não assumindo a hipótese nula (H0).

Entre os grupos de profissionais (médicos, enfermeiros, dentistas) que incluíram a doença periodontal como fator de risco para pré-eclâmpsia, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,026$).

Considerando-se o tempo de profissão, foi verificada diferença estatisticamente significativa ($p=0,030$) entre os participantes que incluíram e aqueles que não incluíram a doença periodontal como fator de risco para pré-eclâmpsia. Dos profissionais com tempo de profissão entre 0 e 5 anos, 10 (23,3%) incluíram a DP enquanto 33 (76,7%) não incluíram a DP como fator de risco para pré-eclâmpsia. Entre aqueles que tinham de 6 a 10 anos de profissão, 15 (100%) não incluíram a DP e com mais de 10 anos de

profissão apenas 4 (15,4%) incluíram a DP, enquanto 22 (84,6%) não incluíram a DP aos fatores de risco da pré-eclâmpsia.

Segundo Júnior *et al.*(2010) poucos estudos publicados relacionaram o risco entre periodontite e pré-eclâmpsia, mas a maioria encontrou aumento do risco relativo de desenvolvimento de pré-eclâmpsia em gestantes com doença periodontal. Mais recentemente, outros autores conduziram estudo tipo caso-controle, em que associaram a doença periodontal com a pré-eclâmpsia, apresentando razão de chances de 4,1 e 7,9.

Pode-se observar uma diferença estatisticamente significativa ($p= 0,058$) com relação à orientação de higiene bucal para as gestantes, de acordo com a profissão. Os médicos 9 (56,3%) e enfermeiros 19 (55,9%) não costumam realizar tal orientação, contudo, todos os dentistas (100%) realizam orientação de higiene bucal.

Segundo Abreu *et al.* (14) ressalta-se que a confirmação da DP como um fator de risco independente para prematuridade e baixo peso ao nascer, seria de grande importância para a saúde pública, pois a DP pode ser prevenida e tratada, contribuindo para a redução da morbidade e da mortalidade materna e perinatal.

As possíveis evidências na relação entre doença periodontal e complicações na gestação foram avaliadas em uma revisão de 25 estudos (13 casos-controle, 9 coortes e 3 pesquisas clínicas), sendo que 18 encontraram evidências da associação e 7 não puderam confirmá-las. As 3 pesquisas clínicas sugeriram que o tratamento periodontal pode reduzir em 50% o nascimento de prematuros, sendo baseado na diminuição dos lipopolissacarídeos presente na bolsa periodontal infeccionada (12).

A atenção pré e pós-natal são de fundamental importância para manutenção da saúde materno-fetal, devendo incluir ações de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e tratamento, devendo ser realizada de forma holística e por uma equipe multiprofissional (11).

Embora a literatura disponível atualmente não permita concluir efetivamente que infecções bucais podem influenciar na ocorrência de complicações obstétricas, a atenção com a saúde bucal da gestante não poderá ser dispensada durante os cuidados pré-natais e, se possível, pré-concepcionais (12).

É esperado que a ESF atue de forma incisiva na promoção de saúde de grupos especiais, como as gestantes e crianças, promovendo ações que diminuam as taxas de morbidade e mortalidade infantil. Há necessidade de ações de prevenção de enfermidades bucais durante a gestação e período pré-natal. Tais ações, juntamente com a educação em saúde, podem melhorar a condição bucal durante e depois do

período gestacional e assim prevenir ou reduzir a ocorrência de várias complicações que podem comprometer o estado de saúde geral da mãe e da criança (10).

As ações educativas e de promoção da saúde da gestante são realizadas pela maioria dos profissionais de saúde participantes da pesquisa, dentre eles, os enfermeiros foram os mais engajados (30, 88,2%). Porém, ainda houve 14 (16,7%) profissionais que não realizavam ações de promoção a saúde.

O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes e o bem-estar dos pacientes e da comunidade. Para se alcançar os objetivos, os membros de uma equipe multiprofissional, uma vez respeitada à especificidade de sua formação básica, devem conhecer a ação individual de cada um dos outros membros (13).

Na pesquisa feita por Correia e Silveira (13), verificou-se nas falas dos profissionais de saúde entrevistados, que os mesmos atribuíam importância à inter-relação entre os diferentes profissionais, a fim de que todos os membros da equipe pudessem ter uma visão integral do paciente, melhorando, portanto, a qualidade do atendimento prestado, bem como a troca de conhecimentos.

Quanto à realização de ações de forma interdisciplinar envolvendo médico, enfermeiro e dentista na USF, 64 (76,2%) profissionais relataram realizar estas ações e 20 (23,8%) responderam que não. Verificando-se que ainda há um número considerável de profissionais que não trabalham de forma interdisciplinar.

O foco para prevenção e manejo do nascimento pré-termo deve estar em reduzir a morbidade e mortalidade a ele relacionadas, já que em algumas situações, como por exemplo, a pré-eclâmpsia, o parto pré-termo pode ser o resultado desejado. É importante identificar as causas do aumento do nascimento pré-termo para planejar ações de intervenção. É necessário explorar novas hipóteses e mecanismos de causalidade neste meio, usando-se abordagem integrada, colaboração entre grupos de pesquisa e abordagens teórico-metodológicas menos fragmentadas (15).

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais de saúde relatou que a gravidez pode levar a alterações bucais na gestante e que a condição bucal dessas pacientes pode interferir sobre sua condição sistêmica, sendo que os profissionais que correlacionaram mais esses fatores foram aqueles com menor tempo de profissão. Mesmo assim, grande

parte dos médicos, enfermeiros e dentistas ainda desconhecem que a doença periodontal pode ser fator de risco para intecorrências gestacionais como o parto prematuro, nascimento de bebês de baixo peso e pré-eclâmpsia.

Desta forma, pode-se perceber que, mesmo com os programas de saúde da família agregados à assistência a saúde bucal, ainda há uma carência de instruções de higiene bucal e práticas profiláticas para as gestantes e que o trabalho interdisciplinar entre os membros da equipe de saúde ainda não foi alcançado totalmente, sendo necessário um maior empenho das atividades educativas e de promoção de saúde para este grupo populacional com o intuito de proporcionar um avanço na assistência pré-natal e, conseqüentemente, melhoria das condições de saúde materno-fetal.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pelo financiamento da pesquisa e pela concessão da bolsa PIBIC.

Aos profissionais de saúde de todas as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Patos (PB), participantes da pesquisa, por todo apoio e contribuição.

Às professoras doutoras Renata de Souza Coelho Soares e Carmem Dolores de Sá Catão, pela orientação e dedicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ricci SS. Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. Cap. 10, Adaptação Materna durante a Gravidez; p. 201-214.
- 2- Silva FWGP, Stuani AS, Queiroz AM. Atendimento Odontológico à Gestante - Parte 1: Alterações Sistêmicas. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre. 2006; 47(2): 19-23.
- 3- Miana TA, Oliveira AS, Ribeiro RA, Alves RT. Condição bucal de gestantes: implicações na idade gestacional e peso do recém-nascido. HU Revista. 2010; 36(3): 189-197.
- 4- Trentin MS, Scortegagna AS, Dal'belo MS, Bittencourt ME, Linden MSS, Viero R, Schrötter P, Fernandes LFT. Doença periodontal em gestantes e fatores de risco para o parto prematuro. RFO.2007; 12(1): 47-51.
- 5- Tunes UR, Dourado M, Bittencourt S. Avanços em Periodontia e Implantodontia Paradigmas e Desafios. São Paulo: Napoleão; 2011. 740 p.
- 6- Reis DM *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência & Saúde Coletiva.2010; 15(1): 269-276.
- 7- Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. Revista de Odontologia da UNESP. 2011; 40(4): 161-165.
- 8- Gonçalves ELMA. Importância da Prevenção e da Intervenção em Doença Periodontal pela Equipe de Saúde da Família[monografia]. [Minas Gerais]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. 35p.
- 9- Vieira GF, Zocratto KBF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. Revista Fluminense de Odontologia. 2007; 12(2): 27-31.

- 10- Moimaz SAS, Garbin CAS, Saliba NA, Zina LG. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. *Ciência Odontológica Brasileira*. 2006; 9(4): 59-66.
- 11- Cruz SS, Costa MCN, Filho ISG, Vianna MIP, Santos CT. Doença periodontal materna como fator associado ao baixo peso ao nascer. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2005; 39(5): 782-787. Acesso em 15/12/2011.
- 12- Júnior RP, Nomura ML, Politano GT. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007; 29(7): 372-7.
- 13- Correia SMB, Silveira JLGC. Percepção da Relação Saúde Bucal e Parto Prematuro entre Membros da Equipe de ESF e Gestantes. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011; 11(3): 347-55.
- 14- Abreu LMG, Lopes FF, Pereira AFV, Pereira ALA, Alves CMC. Doença periodontal e condições sistêmicas: mecanismos de interação. *Rev Pesq Saúde*. 2010; 11(2): 52-56.
- 15- Bettiol H, Barbieri MA, Silva AAM. Epidemiologia do nascimento pré-termo: tendências atuais. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(2):57-60.

Recebido: junho / 2013

Aceito: outubro / 2013