

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

CAMILA LOPES ALVES

**DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS E ALUNOS DE ODONTOLOGIA:
PROPOSTA DE UM CURSO DE EXTENSÃO SOBRE TRATAMENTO BUCAL DE
GESTANTE**

**VOLTA REDONDA
2017**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

**DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS E ALUNOS DE ODONTOLOGIA:
PROPOSTA DE UM CURSO DE EXTENSÃO SOBRE TRATAMENTO BUCAL DE
GESTANTE**

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Aluna:

Camila Lopes Alves

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Alves de Oliveira

**VOLTA REDONDA
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A474dAlves, Camila Lopes.

Dificuldades dos profissionais e alunos de odontologia: proposta de um curso de extensão sobre tratamento bucal de gestante. / Camila Lopes Alves - Volta Redonda: UniFOA, 2017.

75p. : II

Orientador(a): ProfªDraª Maria de Fátima Alves de Oliveira

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2017.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Educação em saúde. 3. Tratamento bucal – gestante. 4. Odontologia. I. Oliveira, Maria de Fátima Alves de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

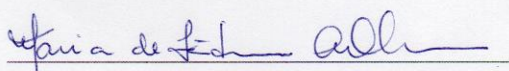
Aluna: Camila Lopes Alves

DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS E ALUNOS DE ODONTOLOGIA: PROPOSTA DE UM CURSO DE EXTENSÃO SOBRE TRATAMENTO BUCAL DE GESTANTE

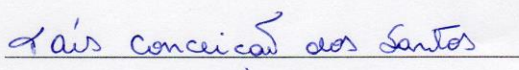
Orientadora:

Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira

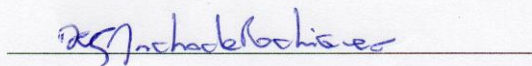
Banca Examinadora



Profa. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira



Profa. Dra. Taís Conceição dos Santos



Profa. Dra. Denise Celeste G. de A. Rodrigues

Dedico a todos aqueles que contribuíram para a elaboração do trabalho e despertaram em mim a necessidade de estudar, me aprimorando cada vez mais com intuito de fazer o melhor sempre.

Agradeço a Deus por me dar sabedoria e persistência no exercício de minha profissão.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Alves Oliveira pela sua competência, dedicação e paciência.

As instituições UNIFOA e USS que se propuseram a me ajudar e abriram as portas para que eu concluísse a pesquisa.

A minha família, mãe, pai e marido, que me incentivaram, apoiaram e torceram por mim em todos os momentos.

Agradeço aos colegas da turma pelas trocas de conhecimentos, alegrias e conforto nas horas de cansaço e stress.

“Uma vez tomada a decisão de não dar
ouvidos mesmo aos melhores contra-
argumentos: sinal do caráter forte.
Também uma ocasional vontade de ser
estúpido”

Friedrich Nietzsche

RESUMO

Na prática educativa da Odontologia, observa-se que o atendimento odontológico a gestante é um assunto não muito discutido por ser muito específico, contudo não menos importante na vida clínica do cirurgião-dentista. Partindo desta premissa o objetivo deste estudo é identificar as dúvidas dos dentistas e acadêmicos de odontologia em relação ao tratamento bucal das gestantes para elaboração de uma proposta de um curso de extensão que facilite o aprendizado dos alunos. Este estudo foi dividido em três etapas. A primeira consistiu no levantamento bibliográfico sobre o tema. A segunda, na utilização de um questionário aplicado para 20 dentistas e 126 alunos de graduação do curso de Odontologia de duas universidades privadas, situadas no sul fluminense do estado do Rio de Janeiro. Com os dados obtidos nos questionários foi possível identificar dúvidas dos participantes e elaborar um projeto de curso de extensão, como terceira etapa, com intuito de auxiliar no conhecimento dos alunos sobre o tema “Atendimento Odontológico a Gestante”. Ao analisarmos as respostas do questionário sobre atendimento odontológico a gestantes percebemos que 70% das questões foram assinaladas com a resposta correta, contudo 100% dos participantes tiveram alguma dúvida sobre as perguntas do questionário. Acreditamos, portanto, que este estudo possa colaborar para o ensino em atendimento odontológico à gestantes, contribuindo na formação dos futuros profissionais sobre a importância dos cuidados orais no período gravídico.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Tratamentos Odontológicos para Gestantes; Curso de Extensão.

ABSTRACT

In the educational practice of Dentistry, it is observed that the dental care of the pregnant woman is a subject not much discussed because it is very specific, but not less important in the clinical life of the dental surgeon. Based on this premise the objective of this study is to identify the doubts of dentists and dental academics regarding the oral treatment of pregnant women to elaborate a proposal of an extension course that facilitates the students' learning. This study was divided into three stages. The first one consisted of a bibliographical survey on the subject. The second was the use of a questionnaire applied to 20 dentists and 126 undergraduate students of the Dentistry course of two private universities located in the south of Rio de Janeiro state. With the data obtained in the questionnaires it was possible to identify doubts of the participants and to elaborate an extension course project, as a third step, with the purpose of assisting the students' knowledge about the topic "Dental Care to Pregnant Women". When we analyzed the responses of the questionnaire about dental care to pregnant women, we noticed that 70% of the questions were marked with the correct answer, yet 100% of the participants had any doubts about the questions in the questionnaire. We believe, therefore, that this study may contribute to teaching dental care to pregnant women, contributing to the training of future professionals on the importance of oral care in the pregnancy period.

Keywords: Health Education; Dental Treatments for Pregnant Women; Extension course.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Decúbito lateral esquerdo	22
Figura 2 – Posição supina ou decúbito dorsal	23
Quadro 1 – Medicamentos utilizados em Odontologia com suas limitações e observações.....	30
Quadro 2 – Ementa.....	44
Quadro 3 – Plano de curso	46
Gráfico 1 – Procedimentos que devem ser evitados no 1º trimestre de gestação	54
Gráfico 2 – Melhor posição da cadeira odontológica para grávida	55
Gráfico 3 – Melhor anestésico para grávidas	56
Gráfico 4 – Período gestacional que deve evitar radiografar	57
Gráfico 5 – Melhor analgésico para gestante	58

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	68
APÊNDICE 2 – Instrumento de coleta de dados	69
APÊNDICE 3 - Pedido de autorização UNIFOA	72
APÊNDICE 4 - Pedido de autorização USS	73

LISTA DE ANEXO

ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do COEPs.....	74
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Justificativa	13
1.2 Delimitações do estudo	14
1.3 Contribuição do estudo	14
1.4 Questão problema.....	15
1.5 Objetivos.....	15
1.5.1 Geral	15
1. 5. 2 Específicos.....	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 Educação em Saúde e a Odontologia.....	16
2.2 Práticas educativas em Odontologia.....	17
2.3 As gestantes e o tratamento odontológico	19
2.3.1 Posição da cadeira odontológica.....	22
2.3.2 Alterações endócrinas.....	24
2.3.3 Anestésico local	25
2.3.4 Medicamentos: Analgésicos.....	26
2.3.5 Medicamentos: Antiinflamatórios.....	27
2.3.6 Medicamentos: Antibióticos	28
2.3.7 Tomadas radiográficas.....	31
2.4 Estratégias de ensino	31
3. CAMINHO METODOLÓGICO	41
3.1 Elaboração do produto	42
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	51
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
6. REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE 1	68
APÊNDICE 2	69
APÊNDICE 3	72
APÊNDICE 4	73
ANEXO 1.....	74

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido partindo-se do olhar de uma cirurgiã-dentista, especialista em ortodontia, mestranda em Ensino em Ciência da Saúde e do Meio Ambiente na UNIFOA, que tem o desejo de lecionar em uma instituição de ensino superior. O trabalho em consultório odontológico particular possibilitou adquirir sólida experiência em relação à saúde oral das pessoas, ao atender pacientes de todas as idades, particular e plano de saúde. Desta forma, o contato com gestantes me permitiu desenvolver uma percepção sobre a omissão no atendimento a estas mulheres, que muitas das vezes chegam ao consultório já com dor, à procura de tratamentos curativos, sem um acompanhamento profissional preventivo.

Infelizmente podemos verificar que esse quadro se repete pelo país, mas é indiscutível que estamos avançando no tocante à saúde da mulher, pois no Brasil é possível perceber que o governo juntamente com outras instituições está priorizando políticas de saúde do pré-natal ao parto e o cuidado com a gestante, em contrapartida anos atrás as grávidas não eram assistidas, ficando uma lacuna neste setor de pacientes especiais. Apesar de a situação ter mudado bastante nas últimas décadas, nós não temos ainda uma boa articulação entre médicos, dentistas e gestantes inviabilizando o acesso integral à saúde da mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Mesmo assim devemos ao máximo tentar uma proximidade com os profissionais envolvidos no pré-natal para que esta paciente seja encaminhada para o tratamento odontológico. As intervenções odontológicas em gestantes têm suas singularidades por inúmeros motivos, e por causa disto uma série de dúvidas surge nelas e nos dentistas quanto aos procedimentos que podem ser executados durante a gestação (CODATO, NAKAMA, MELCHIOR, 2008; SILVA & MARTELLI, 2009; MIANA et al., 2010).

O pânico que algumas pessoas têm de dentista, por causa de mitos criados e não desmitificados em torno da imagem do odontólogo é um agravante à procura de acompanhamento e tratamento odontológico em gestantes. Além desta problemática, de acordo com Poletto et al. (2008); Martins et al. (2013) muitos odontólogos não possuem conhecimento ou se sentem inseguros para atender a

este paciente especial, sendo assim é importante levantar a questão da prática e conhecimento por parte dos dentistas e acadêmicos de odontologia para tentar sanar a problemática da não cultura de valorização nem estímulo a atenção odontológica durante a gravidez.

Uma gestação saudável é o desejo de todas as mães e para que este intento tenha mais chances de sucesso é indispensável uma atenção a diversos aspectos. Entre eles, estão os cuidados com a saúde bucal, pois o mesmo sangue que corre nos dentes é o que circula pelo restante do corpo, ou seja, um foco de infecção dentária pode acarretar diversos problemas sistêmicos.

Devido a isto a visita ao dentista durante o período gravídico é indicado e pertinente. Muitas mulheres apresentam perturbações orais decorrentes das alterações hormonais no período da gravidez, além de mudanças de hábitos alimentares, enjôos freqüentes, há também evidências da associação entre a doença periodontal e a prematuridade e o baixo peso ao nascer entre outros (POLETTTO et al., 2008; SOARES et al., 2009; BASTIANI et al., 2010; REIS et al., 2010; BASTOS et al., 2014).

O presente trabalho tem como objeto de estudo o conhecimento dos dentistas e acadêmicos de odontologia sobre a saúde bucal da gestante.

1.1 Justificativa

Na prática clínica percebi que muitas gestantes não são atendidas ao buscarem tratamentos odontológicos, seja na clínica particular ou no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar desta procura ser uma situação freqüente no dia a dia do profissional, infelizmente nem todos se sentem a vontade a prestarem um atendimento seguro e eficiente. Lamentavelmente o conteúdo sobre atendimento odontológico à gestante não é abordado profundamente em sala de aula. Desse modo, dentistas e alunos ficam com muitas questões em aberto.

Algumas leituras corroboram com esta concepção, Martins et al. (2013) afirmam que ainda há insegurança ou falta de conhecimento dos dentistas sobre o atendimento odontológico a gestantes. Este estudo é importante por que possibilitará a discussão sobre a temática saúde bucal das gestantes para dentistas

e futuros odontólogos em relação ao atendimento odontológico no período gestacional.

1.2 Delimitações do estudo

Nas últimas décadas tem se percebido a crescente preocupação com as gestantes, contudo ainda não existe uma articulação entre profissionais que trabalham no pré-natal com os dentistas, o que impossibilita uma saúde integral da mulher, deixando-a a margem desse cuidado. Os odontólogos necessitam atender esta clientela que ainda carrega resquícios de pouca ou nenhuma informação sobre o tratamento dentário no período gravídico.

Portanto se faz necessário uma participação mais ativa do dentista na vida desta mulher, com intuito de informá-la dos cuidados e importância do acompanhamento odontológico na gestação.

Assim, a delimitação do estudo está na contribuição de informações mais pontuais a respeito do cuidado com a gestante para dentistas e também para alunos do curso de odontologia, por meio de uma proposta de curso de extensão.

1. 3 Contribuição do estudo

A importância deste produto para área de ensino consiste na colaboração da prática de futuros dentistas no cuidado com as gestantes, através de um material didático esclarecedor, tentando desmitificar crenças, receios e resistências tanto por parte da paciente quanto dos profissionais.

As pacientes temem que o tratamento dentário acarrete males ao feto por causa de tomadas radiográficas, anestésias locais, prescrição de medicamentos e devemos levar em consideração o pânico que muitas pessoas têm de dentista, por causa de mitos criados e não desmitificados até hoje em torno da imagem do odontólogo. Por sua vez muitos dentistas, seja por falta de informação ou despreparo, negligenciam o cuidado com a gestante o que fortifica e contribui para uma cultura de não valorização nem estímulo a atenção odontológica durante a gravidez.

1. 4 Questão problema

Os dentistas e alunos de odontologia estão atualizados para atender gestantes?

O conteúdo sobre atendimento odontológico é importante para o dentista e estudantes de graduação de Odontologia, porém não é abordado profundamente em sala de aula. Deste modo, profissionais e alunos podem ficar com muitas questões em aberto.

Diante de alguns estudos já vistos a respeito do atendimento a gestante como o de Capucho et al. (2003) ao relatarem que todos os dentistas entrevistados tiveram dúvidas em relação ao atendimento odontológico a gestantes, pressuponho que um número considerável de alunos e profissionais não estejam completamente atualizados para prestar um atendimento seguro a gestante e ao feto.

Espera-se que este estudo possa contribuir na formação dos futuros dentistas sobre a importância dos cuidados orais no período gravídico, e diante disso vislumbro um material didático com esclarecimentos para os alunos do curso de graduação em Odontologia a fim de desmitificar crenças, receios e resistências que dificultaram por muito tempo esse cuidado, e, ainda hoje, confundem pacientes e profissionais.

1.5 Objetivos

1. 5. 1 Geral:

Identificar as percepções dos dentistas e acadêmicos de Odontologia em relação ao tratamento bucal das gestantes para elaboração de uma proposta de um curso de extensão que facilite o processo ensino-aprendizagem sobre o tema.

1. 5. 2 Específicos:

Levantar os conhecimentos dos alunos de Odontologia sobre saúde e tratamento bucal das gestantes

Detectar possíveis dúvidas de dentistas sobre atendimento odontológico a gestantes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Educação em saúde e a Odontologia

Consoante à carta de Ottawa (OMS, 1986) a educação em saúde tem como principal objetivo promover a adoção ou modificação de comportamentos e atitudes saudáveis na população, pois é relevante para a promoção de saúde. As atividades de educação em saúde estimulam a prevenção de doenças, a promoção de saúde e o engajamento da população, e sua participação, em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida, através de ações educativas.

Antigamente, no Brasil, a educação em saúde era impositiva. As campanhas sanitaristas obrigavam a população a aderir-se a elas, usavam às vezes da força para que isto ocorresse. Com o passar do tempo as práticas educativas em saúde sofreram importantes modificações, e começaram a orientar de forma didática o cidadão ao repassar informações (SOUSA et al., 2010)

Na década de 80 diversos movimentos sociais culminaram em mudanças significativas na política de saúde no Brasil. Em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) a qual impulsionou a Reforma Sanitária Brasileira que resultou na criação do SUS, previsto na constituição de 1988 (BRASIL, 1988).

Segundo o Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 1986, a saúde bucal está intimamente ligada e é inseparável da saúde geral do indivíduo, que está diretamente relacionada com as condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso à terra e posse dela, acesso aos serviços de saúde e à informação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

O SUS possui princípios e diretrizes, onde se destaca o princípio da integralidade que garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (1984) a assistência à mulher deve ser integral, não somente na fase reprodutiva, como vinha acontecendo até então, mas

em todos os momentos de sua vida, isso já era previsto desde 1983 quando foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que propõe oferta de ações globalmente dirigidas ao atendimento das necessidades do grupo em questão.

As gestantes constituem o grupo ideal para que o processo de aprendizagem se realize segundo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ele reconhece a importância da educação em saúde. Todas as gestantes inscritas no programa deverão passar por uma consulta de rotina nas unidades de saúde que disponham de serviço odontológico, especificamente no pré-natal e neste período deverá ser realizado o exame clínico da cavidade bucal e elaborado um plano de tratamento a ser desenvolvido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1988).

Ao criar o SUS se fez necessária uma reorganização na formação de profissionais da saúde para que eles pudessem incorporar os conceitos do SUS de atenção integral e humanizada.

Existe um descompasso entre o ensino e a assistência em saúde com os princípios e diretrizes do SUS, o Pró-saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – através de orientações pedagógicas, visa transformar o processo de formação dos profissionais de saúde, associando ensino-serviço com uma abordagem integral durante a prestação de serviços à população na rede SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Nesse cenário, observa-se que, há uma real necessidade de mudanças no ensino de Odontologia no Brasil para uma educação humanizada como preconiza a legislação, sendo o professor um importante elemento nesse processo contínuo, participativo e de permanente reflexão.

2.2 Práticas educativas em Odontologia

Foi no ano de 1884, com o Decreto número 9.311 que o ensino sistematizado de Odontologia no Brasil foi instituído. A prática odontológica no país já era exercida por barbeiros e mestres-cirurgiões, eles tinham autorização para realizar cirurgias, tirar dentes e sangrar. Contudo existia uma exigência cada vez maior de procedimentos mais técnico (ALMEIDA, 2009).

O modelo de prática e assistência odontológica no Brasil foi classificado de forma negativa no relatório final dos membros da VII Conferência Nacional de Saúde que aconteceu em 1986. Foi descrito como ineficaz, ineficiente, descoordenado, territorialmente mal distribuído, de baixa cobertura, alta complexidade e de caráter mercantilista e monopolista. O ensino odontológico foi categorizado como ineficaz na formação do profissional (TIEDMANN, LINHARES, SILVEIRA, 2005).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), instituída através da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que preconiza as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que devem nortear a elaboração dos projetos pedagógicos, hoje fundamenta o ensino da Odontologia. As Diretrizes Curriculares Nacional (DCN) dos cursos de graduação em Odontologia, que são firmadas pela Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002, juntamente com a LDB, recomenda a formação de um profissional técnico-científico e ético humanista para atuar em todos os níveis da atenção, ele deve ser também generalista, crítico e reflexivo (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, CNE, 2002).

Os cirurgiões-dentistas não têm ainda uma formação humanística, crítica e reflexiva devido ao modelo educacional praticado, sendo os professores um dos mais importantes atores desse quadro. O ensino em Odontologia se apóia na forma tradicional da educação, onde o aluno recebe informações através de exposições orais. O método de avaliação consta de provas teóricas e práticas, a relação professor-aluno é verticalizada, ficando a humanização à parte deste ensino-aprendizagem (RALDI et al., 2003; LAZZARIN, NAKAMA, CORDONI JÚNIOR, 2007).

Infelizmente este modelo de ensino ainda é comum no meio acadêmico de Odontologia e Raldi et al. (2003) acreditam que isso se dá devido aos professores contratados serem apenas especialistas em seu campo de atuação, sem nenhuma formação ou conhecimento na área educacional ou pedagógica.

Os alunos de Odontologia precisam de uma formação mais humanística para enfrentar o mercado de trabalho que mudou sensivelmente em relação aos primórdios da atuação dos dentistas, isto já foi percebido e as mudanças já se

iniciaram. O Ministério da Saúde e o da Educação (2007), em parceria, lançaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) que busca a integração de ensino-serviço, com uma abordagem plena do processo saúde-doença com foco na atenção básica, transformando várias áreas como o conhecimento, ensino, aprendizagem e prestação de serviços à população.

Para Canalli et al. (2011) o professor deverá ter mais que o conhecimento da legislação e de sua área de atuação para se enquadrar nas novas propostas pedagógicas preconizadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e assim abandonar o modelo tradicional de ensino fortemente atrelado aos aspectos tecnológicos, considerado por muitos incompatíveis com o desenvolvimento de relações humanizantes.

2.3 As gestantes e o tratamento odontológico

Estudos científicos apontam que a atenção odontológica no período gestacional é de extrema importância. No período da gestação ocorrem mudanças fisiológicas no organismo da gestante que refletem também na saúde oral. Alterações endócrinas, gastrointestinais, respiratórias e cardiovasculares merecem destaque, pois suas consequências refletem-se no meio bucal de forma evidenciada (BASTOS et al., 2014).

Algumas gestantes sofrem com enjôos matutinos. Nas faces palatinas dos dentes é possível observar-se à desmineralização e à erosão ácida decorrente de muito tempo de náuseas matinais concomitante com vômitos (WILKINS, 2006; POLLETO et al., 2008; ZUANON, BENEDETTI, GUIMARÃES, 2008; BASTIANI et al., 2010; HEMALATHA et al., 2013)

Para Hemalatha et al. (2013) é possível controlar de maneira simples a erosão dentária advinda dos enjôos, basta aconselhar a grávida a lavar a boca com uma solução que contenha bicarbonato de sódio após vomitar. O bicarbonato de sódio neutraliza os ácidos e impede o dano causado pelos vômitos.

As condições da boca de uma grávida podem influenciar no aumento de cáries levando em consideração a negligência com a higiene bucal, a diminuição de

pH e capacidade tampão da saliva que favorece o crescimento e desenvolvimento bacteriano, além delas se alimentarem com maior frequência devido a um decréscimo na capacidade fisiológica do estômago, que promove uma ingestão menor de alimentos (WILKINS, 2006; POLLETO et al., 2008; BASTIANI et al., 2010).

A prevenção é a melhor forma de evitar tratamentos mais invasivos. Um estudo realizado por Catão et al. (2015) demonstrou que é necessário uma integração entre o Cirurgião-Dentista e os demais profissionais da atenção básica na propagação dos cuidados com a saúde bucal das gestantes, pois se evidenciou que 90,4% delas ignoraram a existência do pré-natal odontológico.

Capucho et al. (2003) declararam que o dentista deve restabelecer a saúde bucal das pacientes como também manter a mãe e o feto em segurança informando-lhes tudo o que será feito e tirar dúvidas que vierem a surgir. No seu trabalho foi observado que todos os dentistas entrevistados apresentaram dúvidas perante o atendimento odontológico em pacientes gestantes

Para Amadei et al. (2011) a paciente deve ser informada pelo cirurgião dentista sobre todos os procedimentos que serão realizados, assim como ser claro na prescrição de medicamentos, tirar dúvidas da grávida e também orientá-la como proceder em caso de reações adversas.

A prescrição medicamentosa no período gestacional da mulher é algo muito sério, pois um erro pode ser fatal para o feto. A terapia medicamentosa, de acordo com Capucho et al. (2003) pode causar efeitos teratogênicos devido a capacidade de alguns fármacos atravessarem a barreira placentária por difusão.

O primeiro trimestre da gestação é muito perigoso para o embrião, se possível, deve ser evitado tratamentos neste período, mas em caso de necessidade o tratamento deve ser realizado. Poletto et al. (2008) afirmam que é nesta época que se formam os primórdios dos principais órgãos e sistemas do bebê e por isso os agentes teratogênicos imprimem tanto risco no início da gravidez que se dá na quarta a oitava semana.

Oliveira et al. (2014) afirmaram que o segundo trimestre da gravidez é o melhor período para realização de quase todos os procedimentos odontológicos,

desde que sejam feitos de maneira correta não causarão dano algum, nem ao feto nem a gestante.

Através da pesquisa levantada por Martins (2013), na qual o universo populacional foi constituído por 217 cirurgiões-dentistas que atuavam nas unidades municipais de saúde da Cidade de Belém, capital do Estado do Pará, Brasil, em 2011. A amostra consistiu em 138 profissionais selecionados por meio de amostragem aleatória simples, e foi possível perceber que 57,7% dos odontólogos têm ciência de qual o melhor período da gravidez para tratamentos dentários, contudo uma parcela consideravelmente elevada não possui esse conhecimento. Ele declara que muitos dentistas não possuem informação suficiente para fazer o atendimento a gestante ou se sentem inseguros para tal intento, logo se faz necessário um protocolo de atendimento para ampliar as práticas realizadas neste nicho.

Dados levantados por Martins (2013) demonstram que 51,4% dos dentistas realizam os procedimentos curativos e preventivos em pacientes gestantes. Observa-se receio de vários profissionais em atender esta clientela conforme observado por Braz et al. (2010); Praetzel et al. (2010); Codato et al. (2011); Oliveira et al. (2014). Infelizmente, observamos nas pesquisas indicadas que inúmeros dentistas não se sentem completamente seguros para resolver o problema da grávida, sendo alto o número de odontólogos que negam atendimento ou o faz de uma forma paliativa e não resolutiva.

Além de muitos dentistas não se sentirem seguros ao tratarem mulheres grávidas, elas também possuem este sentimento constituído por inúmeras dúvidas como ressaltam Oliveira et al. (2014) de que odontólogos estão preocupados tentando desmitificar a crença ainda hoje bastante arraigada de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica

Considerando tais informações é essencial uma busca por mais conhecimento em ambas as partes, dentistas e gestantes. Mais ainda pelos profissionais da saúde que são responsáveis pela ministração de medicamentos e procedimentos na população. Alguns cuidados se fazem necessários, tais como:

2.3.1 Posições da cadeira odontológica

Uma temática importante a ser trabalhada é a posição que a grávida deve ser atendida nas consultas odontológicas, pois o peso da sua barriga além de causar um desconforto pode ocasionar problemas sérios a ela e ao feto caso a gestante esteja em decúbito dorsal.

Com o intuito de facilitar o entendimento do texto devido o emprego de expressões específicas de algumas áreas, serão utilizadas figuras. A figura 1 mostra com maior clareza o que é a posição decúbito lateral esquerdo.

Figura 1 – Decúbito lateral esquerdo



Fonte: www.dicasfree.com/aprenda-como-dormir-nos-ultimos-dias-de-gravidez

A correta posição da cadeira odontológica no atendimento à gestante é semi sentado ou em decúbito lateral esquerdo (TIRELLI et al., 1999; GUIDELINES, 1984; WILKINS, 2006; KURIEN et al., 2013).

A posição de decúbito lateral esquerdo pode ser obtida pedindo que a paciente se deite do lado esquerdo, elevando a bacia para a direita para deslocar o útero para a esquerda, o que pode ser feito com o auxílio de um lençol dobrado (WILKINS, 2006; KURIEN et al., 2013).

A seguir, conseguimos visualizar através da figura 2 sobre o que é a posição supina ou decúbito dorsal.

Figura 2 – Posição supina ou decúbito dorsal



Fonte: <http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI3933-10567,00.html>

Para Tirelli et al. (1999) a posição supina ou decúbito dorsal, a qual o paciente fica deitado de costas com a barriga voltada para cima e a cabeça e os ombros ligeiramente elevados, deve ser evitado na hora de fazer o atendimento à mulher grávida.

Em caso da realização do atendimento odontológico, em posição supina também conhecida como decúbito dorsal, em gestante no terceiro trimestre da gravidez é possível observar uma dispnéia que pode levar a hipóxia discreta na paciente (LITTLE E FALACE, 1998; TARSITANO E ROLLING, 1987).

A posição da gestante na cadeira odontológica durante o tratamento merece total atenção. O decúbito dorsal deve ser evitado por longos períodos, pois devido ao tamanho aumentado do útero, esta posição pode causar a compressão parcial ou total da artéria aorta e da veia cava. Tal situação provoca o desenvolvimento de uma circulação paravertebral para tentar suprir a redução do retorno venoso e débito cardíaco, que pode favorecer uma síncope (perda breve e repentina de consciência geralmente com rápida recuperação), situação esta chamada de “síndrome da hipotensão da posição supina da gravidez” ou “Síndrome da Veia Cava” e que decorre de uma circulação paravertebral insuficiente. A redução do retorno

sanguíneo cardíaco reduz a pressão sanguínea e a circulação no útero-placentária causando perigo para o feto. Mesmo na ausência de sintomas de insuficiência circulatória como, por exemplo, hipotensão, taquicardia e síncope o bebê pode correr risco (CAPUCHO et al., 2003; GIGLIO et al., 2009; KURIEN et al., 2013).

Para Giglio et al. (2009) a cadeira odontológica deve ser mantida o mais vertical possível durante o atendimento odontológico a paciente gestante, para aliviar a pressão abdominal dela e manter a grávida confortável por causa do crescimento do útero que promove um deslocamento superior do estômago, o que aumenta a pressão intragástrica.

2.3.2 Alterações endócrinas

Leal (2006); Bastos (2014) advertem que a atenção odontológica a gestante é de suma importância visto que neste período a mulher passa por inúmeras alterações hormonais que acarretam perturbações orais, e também, pelos estudos que associam as doenças periodontais com a prematuridade e baixo peso ao nascer. O atendimento odontológico não pode ser negligenciado, deve-se priorizar a saúde geral do paciente.

A mudança hormonal é tão significativa na gestante que de acordo com Bastos (2014) ocorre um aumento da secreção de hormônio na proporção de trinta vezes mais para o estrogênio e dez vezes mais para a progesterona, em comparação ao que ocorre no ciclo sexual normal da mulher.

Os autores Ribeiro (2007); Aleixo et al. (2010) afirmam que a resposta inflamatória intensa se torna exacerbada devido a alterações hormonais, sendo esta também responsável por mudanças no periodonto. A doença periodontal está intimamente ligada com a indução do parto pré-maturo e o nascimento de crianças com baixo peso, tendo em vista que as citocinas pró-inflamatórias liberadas no periodonto inflamado podem estimular a contração uterina (MEALEY & MORITZ, 2003; RIBEIRO, 2007; SOARES et al., 2009; ALEIXO et al., 2010; MERGLOVA et al., 2012).

O tumor gravídico ou granuloma piogênico que geralmente aparece depois do terceiro mês de gravidez é outra manifestação bucal comum decorrente das

alterações hormonais apresentadas pela gestante. A placa bacteriana que está presente na cavidade oral provoca uma resposta inflamatória acentuada, devido aos hormônios, que pode ser representado pelo tumor gravídico, ele apresenta as seguintes características: lesão nodular, assintomática, que se projeta do espaço interproximal ou da margem gengival, tem coloração eritematosa, superfície brilhante e lisa (JAFARZADEH, SANATKHANI, MOHTASHAM, 2006; RIBEIRO, 2007; SARAVANA, 2009).

2. 3. 3 Anestésico local

A anestesia local não tem contraindicação em momento algum da gestação, os dentistas podem evitar o tratamento no primeiro trimestre da gestação, muito mais por conta da intervenção cirúrgica do que pelo uso do anestésico local propriamente dito (PAIVA & CAVALCANTE, 2005; AMADEI et al., 2011).

Quando a dor não é bem controlada o paciente entra em pânico e então são liberadas no nosso organismo catecolaminas endógenas em grande quantidade, números bem maiores dos contidos nos tubetes de anestésico local, logo o uso de anestésico sem vasoconstrictor é mais prejudicial do que o com vasoconstrictor, que realiza um controle eficiente da dor (XAVIER & XAVIER, 2004; PAIVA & CAVALCANTI, 2005; AMADEI et al., 2011).

Em conformidade com Wilkins (2006); Neto (2012) o anestésico local deve ser administrado nas pacientes gestantes em pequenas doses para ser efetivamente seguro, em média dois tubetes por sessão.

A substância vasoconstrictora não apresenta contraindicação, ela é responsável pela solução anestésica ser absorvida mais lentamente, permitindo maior tempo de duração do efeito anestésico, o que gera maior conforto para a paciente. Na literatura o anestésico local mais seguro para ser usado em gestante é a lidocaína a 2% com vasoconstrictor na concentração de 1: 100.000 (WILKINS, 2006; AMADEI et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2012; HEMALATHA et al., 2013).

Os anestésicos Prilocaína e Articlaína não devem ser usados em mulheres grávidas por poderem levar à metahemoglobinemia, uma forma de hemoglobina que não se liga ao oxigênio, tanto na mãe quanto no feto. O anestésico Bupivacaína

apresenta maior cardiotoxicidade, maior penetrabilidade nas membranas do coração e maior resistência após eventual parada cardíaca. Em relação ao anestésico Mepivacaína, seus riscos para o feto não são bem detalhados, portanto, seu uso é desaconselhado. (XAVIER & XAVIER, 2004; PAIVA & CAVALCANTI, 2005; AMADEI et al., 2011).

Contudo a mepivacaína 3% sem vasoconstritor é recomendada em pacientes nos quais não se indicam um vasoconstritor, gestantes diabéticas ou hipertensas, e também em procedimentos que não requeiram anestesia pulpar de longa duração ou com grande profundidade (MALAMED, 2004).

Na pesquisa realizada por Martins et al. (2013) em Belém no ano de 2011, onde 138 cirurgiões-dentistas que trabalhavam nas unidades municipais de saúde nesta, foram inquiridos sobre a assistência odontológica a gestante, com o objetivo de identificar o conhecimento deles acerca do pré-natal odontológico. De um total de 138 dentistas, 23% deles utilizam a substância vasoconstrictora associada ao anestésico, sendo que 39% usam anestésico sem vasoconstritor e um número alarmante se quer respondeu esta pergunta do questionário, somam um total de 38% de profissionais sem esta informação.

Alguns vasoconstritores devem ser evitados em mulheres grávidas. A Felipressina é um deles, pois ela é derivada da vasopressina que gera a contração uterina. Outra mais segura é a noradrenalina, se usada na concentração de 1:50.000. Em outras concentrações como 1:25.000 e 1:30.000 ela deve ser evitada devido ao grande número de complicações cardiovasculares e neurológicas causados por essa substância (GIGLIO et al., 2009).

2.3.4 Medicamentos: analgésico

Amadei et al. (2011) declaram que a terapêutica medicamentosa deve ser cuidadosa no período gestacional e na amamentação também, pois os fármacos podem causar males a mãe e ao feto e durante a lactação muitos fármacos são detectados no leite materno. O profissional da saúde deve ter acesso e conhecimento em relação a prescrição medicamentosa a fim de oferecer o melhor

atendimento para seus pacientes e exterminar o uso indevido das drogas ou a não prescrição por receio do erro.

Em caso de dor há o aumento da descarga adrenérgica endógena, o estresse e outras alterações fisiológicas causam mais mal ao feto do que a dor não controlada, por isso deve-se prescrever o analgésico sempre que a paciente estiver necessitando (CANEPPELE et al., 2011).

O analgésico mais amplamente prescrito pelos cirurgiões-dentistas é sem dúvida o paracetamol. Ele é muito seguro para pacientes gestantes e lactantes, sendo possível prescrevê-lo em qualquer estágio da gestação (CANEPPELE et al., 2011; MARTINS, 2013).

De acordo com Martins et al. (2013); Armonia e Tortamano (2006) muitos dentistas prescrevem para as gestantes a dipirona sódica como o analgésico de segunda escolha. Ela pode, na visão de Armonia e Tortamano (2006), causar agranulocitose predispondo o indivíduo às infecções.

A luz do conhecimento de Yagiela, Neidle, Dowd (2000); Caneppele et al. (2011) o ácido acetilsalicílico deve ser usado com cautela porque além do risco de prolongamento do trabalho de parto, devido a inibição da síntese das prostaglandinas envolvidas nas iniciações das contrações uterinas, ele também, segundo Yagiela, Neidle, Dowd (2000), em doses muito elevadas, causa efeitos teratogênicos.

2.3.5 Medicamentos: antiinflamatórios

O ácido acetilsalicílico em consoante com Chai & Ngeow (1998) tem uma relação com a hipertensão pulmonar fetal e no retardo do crescimento do feto, já o ibuprofeno pode estar associado com efeitos deletérios sobre a circulação fetal e neonatal.

Amadei et al. (2011) afirmam que os antiinflamatórios não-esteroidais (AINES) são amplamente prescritos pelos dentistas e se encontram em grande número como, por exemplo, o ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, indometacina e rofecoxib.

A prescrição de antiinflamatórios não esteroidais (AINES) para gestantes deve ser feito com muito cuidado, pois podem causar hemorragias na mãe e no feto (CANEPPELE et al., 2011).

Em conformidade com Poletto et al. (2008) a prescrição de AINES é tão perigosa para pacientes gestantes, que em casos inadiáveis como, por exemplo, cirurgias e tratamentos endodônticos é preferível receitar um corticóide. A dexametasona deve ser administrada em dose única de 4 mg (OLIVEIRA & GONÇALVES, 2009).

2.3.6 Medicamentos: antibióticos

Armonia & Tortamano (2006) dão exemplos de antibióticos que podem ser usados em casos de necessidade no período gravídico: amoxicilina, benzilpenicilinabenzatina, eritromicina, fenoximetilpenicilina potássica. Caneppele et al. (2011) afirmam que os antibióticos de primeira escolha são as penicilinas. De acordo com Chai & Ngeow (1998); Poletto et al. (2008); Oliveira e Gonçalves (2009) são praticamente atóxicas por que agem especificamente contra substâncias da parede celular das bactérias, não causando danos a mãe e ao feto.

A amoxicilina, penicilina de segunda geração, é o antibiótico eleito como melhor opção pela maioria dos odontólogos, desde que a paciente não seja alérgica (MARTINS et al., 2013). No caso de alergia à penicilina, os antibióticos mais comumente prescritos são as cefalosporinas e macrolídeos (CANEPPELE et al., 2011).

De acordo com Chai & Ngeow (1998) a eritromicina na forma de estolato tem caráter hepatotóxico não devendo ser prescrita durante a gestação. Fuchs, Wannmacher, Ferreira (2006) predizem que as penicilinas, cefalosporinas e eritromicinas podem ser utilizadas com segurança durante a lactação.

O metronidazol é um antibiótico muito comum na odontologia, contudo Chai & Ngeow (1998); Fuchs, Wannmacher, Ferreira (2006); Amadei et al. (2011) afirmam que ele possui potencial teratogênico, portanto, não deve ser administrado durante a gestação e a lactação. Todavia Oliveira e Gonçalves (2009) indicam a associação da penicilina com o metronidazol no caso de infecções mais graves.

As tetraciclinas não são indicadas no período gestacional e na lactação, pois causam má formação no esmalte e descoloração dentária (CHAI & NGEOW, 1998; YAGIELA, NEIDLE, DOWD, 2000; FUCHS, WANNMACHER, FERREIRA, 2006; POLETTTO et al., 2008; CANEPPELE et al., 2011).

De acordo com Chai & Ngeow (1998); Yagiela, Neidle, Dowd (2000); Fuchs, Wannmacher, Ferreira (2006); Poletto et al. (2008) a tetraciclina pode ser depositada nos ossos do feto e assim inibir o crescimento ósseo deste. Fuchs, Wannmacher, Ferreira (2006); Amadei et al. (2011) acrescentam que durante as primeiras semanas do pós-parto, por causa do aleitamento materno impregnado com a tetraciclina, o bebê pode apresentar icterícia ou anemia hemolítica.

Muitos problemas são citados por autores devido a utilização da tetraciclina no período gravídico. Yagiela, Neidle, Dowd (2000) pontuam as cataratas congênitas.

Pacientes gestantes com endocardite infecciosa devem ser medicadas da mesma forma que pacientes comuns, a profilaxia antibiótica segue o protocolo de administração em dose única 30 a 60 minutos antes dos procedimentos, sendo: via oral – Amoxicilina 2g, ou para os alérgicos à Penicilina: Clindamicina 500mg ou Azitromicina 500mg ou Claritromicina 500mg – via parenteral (EV ou IM): Ampicilina 2g ou Cefazolina 1g ou Ceftriaxone 1g, ou para os alérgicos a Penicilina: Clindamicina 600mg (CAVEZZI JUNIOR, 2010).

Kurien et al. (2013) colocaram em um quadro os principais medicamentos utilizados na terapêutica odontológica. Nele há indicação ou não do uso dos medicamentos em gestantes e lactantes, apontando as problemáticas de cada um (Quadro 1)

Quadro 1 – Medicamentos utilizados em Odontologia com suas limitações e observações

MEDICAMENTOS	USO DURANTE GESTAÇÃO	USO DURANTE LACTAÇÃO	OBSERVAÇÕES
ANTIBIÓTICOS			
Amoxicilina Metronidazol Eritromicina Penicilina Cefalosporina	Sim	Sim	
ANTIBIÓTICOS			
Gentamicina Clindamicina	Sim	Sim	Ototoxicidade fetal com gentamicina.
Tetraciclina Cloranfenicol	Não	Não	Descoloração dos dentes com tetraciclina. Toxicidade maternal, morte fetal com cloranfenicol
ANALGÉSICOS			
Acetaminofeno Morfina Meperidina	Sim	Sim	Depressão respiratória com morfina.
Oxicodona Hidrocodona Propoxifeno Pentazocina	Com cautela	Com cautela	
Aspirina Ibuprofeno Naproxeno	Não no 3º trimestre	Não	Hemorragia pós-parto associada à aspirina.
ANTIFÚNGICOS			
Clotrimazol Nistatina	Sim	Sim	
Fluconazol Cetoconazol	Com cautela	Com cautela	Toxicidade fetal com cetoconazol
ANESTÉSICOS LOCAIS			
Lidocaína Prilocaína Etidocaína	Sim	Sim	
Mepivacaína Bupivacaína	Com cautela	Sim	Bradicardia fetal com mepivacaína e bupivacaína
CORTICOSTERÓIDES			
Prednisona	Sim	Sim	
Sedativos/Hipnóticos			
Óxido nitroso	Não no 1º trimestre ++	Sim	Aborto espontâneo com óxido nitroso. Fissura labial/palato com benzodiazepínicos
Barbitúricos benzodiazepínicos	Não	Não	
++ Devido à depressão respiratória neonatal.			

Fonte: Kurien et al. (2013)

2.3.7 Tomadas radiográficas

Para existir a possibilidade de má formação ou aborto espontâneo por causa de tomadas radiográficas é necessária uma exposição de 5rads, e a tomada radiográfica intrabucal equivale a 0,01 milirads de radiação, menos que a radiação cósmica adquirida diariamente. Mesmo sabendo disto se faz necessário realizar um exame radiográfico de forma segura, utilizando-se de meios disponíveis para proteção da mãe e do feto, como o uso de filmes ultra-rápidos, filtro de alumínio, localizadores e avental de chumbo. Deste modo, é possível garantir a segurança da mãe e do feto uma vez que a quantidade de radiação empregada é pequena, o tempo de exposição é curto assim como o tamanho do feixe de raios-X (XAVIER & XAVIER, 2004; MAMELUQUE et al., 2005; POLETO et al., 2008; BASTIANE, 2010; KLOETZEL, HUEBNER, MILGROM, 2011).

2.4 Estratégias de ensino

O currículo fragmentado é uma característica de métodos tradicionais de ensino, em que os docentes transmitem conhecimentos e os discentes fazem a memorização dos conteúdos que lhes foram passados. Visto que o conhecimento é um processo inacabado, os professores não podem apenas transmitir informações aos alunos e eles ficarem como meros expectadores, assumindo um papel passivo diante do que lhe é dito, o ensino não é uma sequência de ações em que apenas um é o detentor do saber (BERBEL, 1999; FREIRE, 2013).

Consoante com Libâneo (2005) opções pedagógicas com os objetivos e modos de promover o desenvolvimento e a aprendizagem de sujeitos levando em consideração contextos socioculturais e institucionais concretos se fazem necessárias, entre aqueles que se ocupam da educação.

Os educadores, tanto os que se dedicam à pesquisa quanto os envolvidos diretamente na atividade docente, enfrentam uma realidade educativa imersa em perplexidades, crises, incertezas, pressões sociais e econômicas, relativismo moral, dissoluções de crenças e utopias (LIBÂNEO, 2005: p 16).

Para Libâneo (2005) pensar e atuar no campo da educação enquanto atividade social prática de humanização das pessoas, implica responsabilidade

social e ética de dizer não apenas o porquê fazer, mas o quê e como fazer. Isso envolve necessariamente uma escolha de ponto de vista pela pedagogia.

Os educadores enfrentam uma realidade cheia de incertezas, há cada vez mais dissonância em soluções. Em sala de aula a complicação aumenta visto que é preciso promover mudanças qualitativas no desenvolvimento e na aprendizagem dos sujeitos. Educar através de uma prática social e humanitária implica responsabilidade social e ética no quesito de identificar por que fazer, o quê e como fazer, sendo assim é inescusável uma tomada de posição pela pedagogia (LIBÂNEO, 2005, p. 16).

O ensino atual vem tentando mudar através de metodologias inovadoras o processo de ensino aprendizagem que, anos após anos, se repete em nossas escolas. Atualmente, temos como desafio ultrapassar os limites do treinamento técnico e tradicional no qual os professores passam seus conhecimentos para os alunos sem fazê-los pensar sobre o tema, o saber não é construído, as informações são simplesmente repassadas. Esse quadro da nossa educação ultrapassada impede o sujeito de desenvolver o seu lado questionador, crítico, ético e reflexivo capaz de transformar o mundo (GEMIGNANI, 2012).

Em harmonia com Berbel (2011) muito se discute. Não bastam apenas informações para que crianças, jovens e adultos juntamente com a escola participem de forma integrante e efetiva na sociedade. As informações são imprescindíveis, mas possuem caráter reprodutivo quando apenas memorizadas, conferindo aos aprendizes um papel de expectadores do mundo. A globalização exige do indivíduo muito mais que informações retidas, a reflexão ampla e profunda faz o homem ser capaz de mudar o mundo que vive.

A complexidade crescente dos diversos setores da vida no âmbito mundial, nacional e local tem demandado o desenvolvimento de capacidades humanas de pensar, sentir e agir de modo cada vez mais amplo e profundo, comprometido com as questões do entorno em que se vive (BERBEL, 2011: p. 25).

Como visto, o aluno precisa de uma interação dos conteúdos que lhes são passados com suas vivências, para poder enquadrar de maneira reflexiva dentro da

sua realidade e desta forma aprender de fato. Freire (2005) atesta que a práxis é reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo.

Na área da saúde os profissionais, além de cuidar dos pacientes têm também a obrigação de prover educação em saúde para população no geral. A consciência elevada do mundo em que se vive e sobre si, fomenta a partir da prática social uma reflexão sobre os problemas do conhecimento, da história, da sociedade e do ser, e então se torna possível relacionar a práxis com a transformação e revolução (VÁZQUEZ, 1997).

Ao refletirmos sobre isto podemos observar que os alunos de odontologia ao saírem do curso de graduação se deparam com situações que não enfrentaram no decorrer dos anos na faculdade e, isto tem gerado uma lacuna no conhecimento desses indivíduos impedindo-os que criem um nível de consciência que lhes permitam realizarem a reflexão para uma transformação no mundo.

Portanto almejamos uma educação transformadora mediante o desenvolvimento de um projeto pedagógico que contemple a diversidade de metodologias, estratégias de ensino e atividades de aprendizagem proposto por Pires (2015) no intuito de pôr em questão assuntos relevantes para a sociedade e formar cidadãos críticos, informados, integrados, reflexivos e acima de tudo capazes de modificar o mundo sem serem manipulados, através de realidades vedadas e meias verdades.

Ao defrontarmos com uma nova perspectiva de ensino, percebemos a necessidade de mudança no aprendizado para fomentar uma mudança no mundo em que vivemos. Na aprendizagem ativa o aluno interage com o assunto em estudo, podendo refletir, pensar, raciocinar e associar com outros temas, isto facilita o aprendizado e aumenta o tempo de retenção dos conteúdos (BARBOSA; MOURA, 2013).

As metodologias ativas (MA) colocam no centro do processo de ensino o aluno e empregam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem. A aprendizagem baseada em problemas e a problematização são metodologias ativas muito aplicadas em áreas da saúde, contudo não somente nelas, mas também em

outras áreas da ciência. O objetivo central dessas metodologias são motivar o aluno a refletir diante de um problema, isto permite muitas descobertas devido a vivência de cada ser humano em relação a uma determinada questão (BERBEL, 2011).

A problematização é uma das formas de metodologias ativas. De acordo com Gemignani (2012) a metodologia da problematização acontece através de reflexão sobre o fato e isto inclui uma busca mais profunda da resposta, existem vários caminhos para percorrer a procura de soluções para a questão, contudo dar respostas superficiais é mais fácil do que explicar de maneira efetiva e ir a fundo ao tema para descobrir a realidade.

Esta metodologia caracteriza-se pela busca de informações sobre o problema escolhido. Se solicitarmos a um professor que explique por que alguns alunos são bons e outros não, talvez sua resposta seja superficial para poder simplificar seu trabalho docente. Tais informações, porém, poderão ser obtidas por meio de pesquisa bibliográfica, consultas a profissionais especializados, pesquisa com a comunidade acadêmica e os discentes, concatenação da proposta pedagógica das instituições de ensino com as práticas de ensino, dentre outras (GEMIGNANI, 2012: p 7).

Escola, alunos e professores devem estar dispostos a caminharem juntos nessa reforma educacional que propõe o ensino-aprendizagem em cima da busca de informações para construção do saber, todos devem estar envolvidos na metodologia ativa.

Para Vázquez (1977) a práxis é uma atividade consciente capaz de transformar o mundo sendo necessário deixar para traz suas convicções e valores ideológicos que cada indivíduo traz consigo, na formação de um profissional. Faz-se necessário uma consciência reflexiva, crítica e informada para transformar revolucionariamente. O odontólogo não pode mais se ater as situações de um consultório particular, existe uma realidade muito maior que esta e precisa ser explorada.

Pensando em uma formação mais completa para os futuros dentistas é impossível abandonar a idéia de implementar a metodologia ativa nos cursos de graduação sabendo que, de acordo com Sobral e Campos (2012) apesar dela não

ser tão simples, aborda situações e conteúdos que contribuem para a aprendizagem do aluno e possibilita alguma transformação pessoal e social.

Assim, faz-se necessário alertar que as MA não são um mero conjunto de ferramentas voltadas para a formação profissional ou para ações educativas no serviço de saúde. Essa metodologia exige uma atividade pedagógica pautada em objetivos bem definidos, considerando suas principais características: o sujeito participa ativamente do processo de ensino-aprendizagem, busca o saber e se apropria do conhecimento, reflete criticamente sobre o que apreendeu para depois realizar ações e transformar a realidade em que vive (SOBRAL & CAMPOS, 2012: p 215).

Na expectativa de melhorar a contribuição que a odontologia pode ofertar a população é importante se deter na forma de ensinar, visando a compreensão do aluno. E na metodologia da problematização conseguimos construir um saber, pois o aluno observa a realidade das pessoas e da comunidade que será implementada a metodologia, levanta informações sobre o que foi observado e depois troca informações com os colegas e professores. Logo será capaz de sintetizar o novo conhecimento que recebeu e adicioná-lo ou modificá-lo àquele que já possuía e então elaborar uma hipótese de solução dos problemas observados. Sendo assim a teoria resultante deve influir na práxis da realidade objetivando-a transformá-la (COLOMBO e BERBEL, 2007).

Outra forma de problematizar foi criada por Charles Maguerez, autor do livro didático para formação de professores *Estratégia de Ensino-Aprendizagem*, ele desenvolveu o método do Arco o qual forma um esquema capaz de construir um caminho metodológico a fim de orientar a prática pedagógica de um educador preocupado com o desenvolvimento de seus alunos, tanto em sua formação crítica quanto criativa, e também com uma preparação para uma atuação política (BERBEL, 1998).

Freire (2005) acredita que ensinar não se resume em passar conhecimento e sim em intervir no mundo através da reflexão. A odontologia necessita de profissionais que sejam capazes de observar as falhas, dificuldades e a realidade da situação problema e tenha perspicácia de atuar de várias maneiras em uma mesma situação.

Milani et al. (2009) acordam que educar envolve a compreensão de cada pessoa, pois elas são únicas e possuem características próprias e também se deve considerar as possibilidades de condução do destino individual, histórico e social delas. Por conseguinte, a prática pedagógica para educar deve conhecer a realidade do indivíduo e refletir as necessidades da sociedade que ele se encontra.

Ter aversão ao atendimento de um paciente por uma singularidade que este apresente é inadmissível nos dias de hoje, onde as informações são excessivas, o dentista deve buscar competências novas e adicioná-las às que já tem. Perrenoud (2000) atesta que é preciso competência para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações e, o exercício da competência passa por operações mentais complexas que determinam uma ação.

As escolas estão em transformaçuu'ão e com isso os professores também precisam se adequar a estas mudanças. Eles continuam com a incumbência de ensinar, mas agora não de uma maneira expositiva e descritiva, se faz necessário que o aluno saiba desenvolver competências e habilidades devido ao mundo globalizado. A nova visão sobre ensino e aprendizagem como relata Gemignani (2012) passou de dialética para dialógica quando se deu a ruptura com o paradigma cartesiano, agora a sensibilização e conscientização do sujeito é uma tendência.

O professor deixou de ser o único detentor do saber, o aluno tem seus conhecimentos prévios os quais são escutados e levados em consideração, há uma troca de informações em que ambos os lados saem ganhando, o enriquecimento cultural e de saberes não é mais exclusividade do aluno. As metodologias ativas empregam como estratégia de ensino-aprendizagem a problematização. O educador que se utiliza da metodologia ativa pronuncia a centralidade do processo ensino-aprendizagem no educando. O ensino baseado na problematização fundamenta-se na pedagogia libertadora de Paulo Freire, nos princípios do materialismo histórico dialético e no construtivismo de Piaget (BERBEL, 1998; CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004; MITRI et al., 2008; BERBEL, 2011).

A prática e a teoria devem andar juntas, portanto a teoria de Leininger precisa ser considerada. Leininger diz que a relação Enfermeira/Cliente/Paciente deve caminhar lado a lado com família, grupos, comunidades, culturas completas e

instituições. No processo ensino-aprendizagem, na busca de ações educativas nas quais o indivíduo em conjunto com a comunidade consiga colocar em prática aquilo que foi lhe ensinado, é preciso utilizar-se de estratégias humanísticas a tal ponto do próprio indivíduo ser o principal ocasionador de mudanças no seu estado de saúde (MICHEL et al., 2010).

Sendo assim observamos que todo ser humano possui experiências de vida, permitindo-lhes formar pontos de vista através de seus conhecimentos prévios, o que os capacita a construir um saber que gerará mudanças. Para Freire (2005) a educação não pode ser uma prática depositária de conteúdos, é preciso olhar ao redor e perceber qual a realidade daquele indivíduo e, está inserido para problematizar e permear a relação dele com o mundo. A metodologia da problematização se dá de forma dialógica entre educando e educador, construindo um saber mútuo e emancipatório a fim de produzir mudanças. Portanto, a metodologia da problematização consiste em problematizar a realidade, seus pontos de partida e de chegada é a realidade. A partir dela observa-se o problema por um ângulo e posteriormente quando o sujeito retorna a mesma realidade, porém com novas informações e conhecimentos, ele consegue enxergar a vida de forma multifacetada, visando à transformação (Berbel, 1998).

Um dos maiores desafios da odontologia é formar cidadãos conscientes, capazes de analisar e perceber as necessidades dos pacientes levando em consideração, que cada pessoa possui suas individualidades e, consiga agir de diferentes maneiras diante de situações adversas. Para tanto se faz necessário como prevê Araújo & Sastre (2009) uma mudança curricular onde se destaque a interdisciplinaridade com novas estratégias de ensino como as metodologias ativas.

Infelizmente nós não estamos ainda vivendo esta realidade no ensino na área da saúde, visto que, a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETES), pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (2003), implantou a Educação Permanente como recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação em saúde visando uma mudança nas práticas profissionais e estratégias de atenção à saúde. A educação continuada se destina a atualização dos profissionais após o curso de graduação com a finalidade de aquisição de novas informações através de metodologias tradicionais (GEMIGNANI, 2012).

Para Gemignani (2012) a flexibilização da aprendizagem pode se dar também pelo convívio com a comunidade realizando trabalhos, atividades ou projetos e a partir daí elaborar estratégias para solucionar o problema.

Prado et al. (2012) vislumbram que ao falarmos em pedagogia crítica a figura do educador Paulo Freire é lembrada, este grande representante da metodologia ativa defende a idéia de que o aluno precisa ser o protagonista do seu processo de aprendizagem e o professor tem o dever de despertar a curiosidade epistemológica. Os fundamentos de Freire subsidiam inúmeras experiências pedagógicas na área da saúde. Portanto após muita leitura acerca das diferentes metodologias de ensino percebeu-se que os profissionais da saúde obtiveram inúmeros ganhos com essa forma de ensino, onde o aluno constrói seu saber, toma posse do conhecimento e a partir daí consegue desdobrar variáveis possibilidades.

Nos últimos 25 anos de acordo com Gemignani (2012) surgiram documentos e recomendações relativos à Educação dos profissionais de saúde que sugerem inovações. Dentre estes, destacam-se Saúde para Todos, Declaração de Alma Ata, de Edimburgo, Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da área da Saúde e Aprender SUS. Por conseguinte, os métodos pedagógicos didáticos centrados no aluno podem ganhar força e vir a modificar o perfil dos profissionais da saúde.

Na área da saúde é comum se deparar com o modelo biologicista no qual há uma separação entre prática e ensino. A metodologia da problematização vem de encontro com este formato, propondo fragmentar o poderio existente na relação paciente versus profissional e a formação acrítica e não reflexiva (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

No processo de ensino-aprendizagem da odontologia se faz necessário um cenário real para que os futuros odontólogos presenciem aquilo que irão vivenciar na prática clínica, pois já se constatou através de muitos estudos que o conhecimento teórico apenas não garante uma prática efetiva (MIOTTO et al., 2010).

Os currículos estruturados em e por disciplinas devem ser substituídos por currículos integrados e organizados por módulos de ensino para propiciar relações mais horizontais entre alunos e professores, para que a troca de saberes se torne

possível e assim possa obter-se um aprendizado efetivo. Por isso deve-se desintegrar a pedagogia de transmissão com o objetivo de adotar a pedagogia perscrutadora, crítica e reflexiva na construção do conhecimento (FREIRE, 2005).

Sobral e Campos (2012) garantem que o aluno participa ativamente do processo ensino-aprendizagem de maneira crítico-reflexiva quando estimulado por problemas através da metodologia ativa a obter soluções.

A metodologia ativa (MA) é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções (SOBRAL & CAMPOS, 2012: p 209).

Em decorrência dos dados levantados a metodologia da problematização será aplicada no curso de extensão sobre atenção à saúde bucal das gestantes. Com tanta concorrência e a velocidade de informações exige que os profissionais estejam sempre cientes das atualidades e que possam ser capazes de lidar com a realidade e terem atitudes condizentes, assertivas como as que se esperam de seres reflexivos capazes de intervir no mundo.

Todas as formas de metodologias ativas, de acordo com Berbel (2011), não se preocupam com a avaliação em notas ou disputa de saberes entre os alunos e sim na construção e desenvolvimento de um saber real para utilização na vida do profissional.

Após a leitura e estudo de diferentes metodologias, o produto de mestrado é a proposta de um curso de extensão sobre Atenção à Saúde Bucal da Gestante, baseado na metodologia de problematização, que será conduzido por um mediador, assim como Berbel (2012) o faz na sua orientação de trabalhos e pesquisas. Ela acredita que o professor ou orientador deva conduzir o aluno que é o protagonista principal do processo de ensino-aprendizagem, capacitando-o para intervir na realidade com intuito de transformar o mundo em que vive.

O aluno ou o orientando em pesquisa é quem deve aprender e desenvolver-se, sob a condução do professor ou orientador. Isso requer do professor, que elege essa metodologia para o trabalho com seus alunos, uma intencionalidade clara e persistente, no sentido da formação, muito mais que da informação, que sempre se faz presente (BERBEL, 2012: p 118).

A proposta de um curso de extensão sobre Atenção à Saúde Bucal da Gestante, seguindo a metodologia ativa, tem o intuito de contribuir no ensino de forma positiva para que o conhecimento possa ser apreendido e depois utilizado pelos futuros profissionais. Nesta construção do saber o sujeito será capaz de tomar atitudes reflexivas e ética capaz de mudar a realidade do contexto onde está inserido.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

A pesquisa realizada consistiu em um estudo descritivo com abordagem qualitativa no ano de 2016. Marconi & Lakatos (2010) relatam que a pesquisa tem como objetivo conseguir informações de um problema que procura uma resposta de uma hipótese que se queira comprovar ou descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

Na concepção de Rudio (2002) quando se trata de pesquisa descritiva, estamos narrando o que acontece, sem interferir ou modificar a realidade estudada, ela descreve as características de uma determinada população ou fenômeno, e os interpreta.

As abordagens quantitativas e qualitativas são diferentes, cada uma com suas características próprias, podendo ser utilizadas em conjunto. A abordagem qualitativa, usada nesta pesquisa, baseia-se por meio de dados subjetivos como emoções, percepções e sentimentos para compreender a questão (COSTA e COSTA, 2009). Segundo Costa e Costa (2015) a abordagem da pesquisa é escolhida através do contexto em que os dados obtidos na pesquisa serão analisados. A pesquisa de abordagem qualitativa busca a compreensão, significados, não exige representatividade amostral, trabalha com pressuposto.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o número CAAE: 60494516.4.0000.5237 (Anexo 1).

Foi realizado um pedido de autorização aos coordenadores dos cursos de Odontologia para aplicação do questionário nas instituições participantes da pesquisa (Apêndices 3 e 4).

O campo de estudo compreendeu consultórios odontológicos em Barra do Piraí, devido a proximidade da moradia da autora, e duas instituições de educação superior nos municípios de Volta Redonda – RJ e Vassouras-RJ, as quais a autora estudou e o acesso foi facilitado. Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos aleatoriamente, dentistas formados e alunos matriculados no curso de Odontologia a partir do 7º período dessas duas instituições.

Os participantes da pesquisa antes de responderem ao questionário assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice1).

Como instrumento de coleta de dados foi elaborado um questionário com perguntas fechadas e abertas que foi pré-validado por três dentistas que não participaram da pesquisa. Foi necessária a validação para saber se as perguntas formuladas estavam claras, bem redigidas, sem dupla interpretação.

Este questionário (Apêndice 2) contém perguntas de múltipla escolha sobre o tema atenção à saúde bucal da gestante e está didaticamente dividido em duas partes. A primeira parte possui perguntas com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa com relação a sua formação acadêmica e curso de extensão. A segunda parte do questionário possui perguntas acerca do atendimento a gestante no consultório odontológico com objetivo de levantar o conhecimento dos dentistas e alunos de Odontologia sobre a saúde e tratamento bucal das gestantes.

Os dados foram coletados e analisados a luz do referencial teórico para posterior elaboração do curso acrescido do referencial específico sobre a temática e da experiência profissional da autora do estudo.

3.1 Elaboração do produto

A proposta do curso de extensão é de curta duração com carga horária de trinta horas, as quais os alunos possivelmente podem usá-las como atividade complementar, desde que a instituição aceite. Ele tem por objetivo adequar as necessidades específicas dos estudantes, como as lacunas no entendimento do ensino sobre atendimento as gestantes. As orientações e informações ofertadas no curso são repensadas, refletidas e teorizadas à medida que a problematização se desdobra.

A proposta do curso de extensão toma como base a metodologia da problematização. O material didático pedagógico a ser utilizado serão recursos áudios-visuais para apresentação de slides com imagens e vídeos contendo situações de atendimento a gestante. Os alunos serão instigados a desenvolverem um raciocínio sobre possíveis diagnósticos, ações e condutas que teriam diante da

situação-problema para finalmente o professor contribuir com a discussão para construção da resposta correta.

Esta estratégia visa estimular a participação do aluno fazendo-o pensar, sendo ele próprio capaz de construir o saber em cima da troca de informações. Consoante com Freire (2002) em uma prática educativa as relações devem ser mais horizontais, o aluno e o professor estão no mesmo patamar, o professor deixa de ser o único detentor do saber para ser um mediador aberto à troca de experiências.

Creio poder afirmar, na altura destas considerações, que toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, outro que, aprendendo, ensina, daí seu cunho gnosiológico (FREIRE, 2002: p 28).

Como parâmetro para a elaboração da ementa, usamos as respostas do instrumento de coleta, o referencial teórico pesquisado e a experiência profissional da autora.

A carga horária de 30 horas/aulas, foi pensada de forma que possa propiciar aos participantes, um momento para um embasamento teórico, mas também para uma abertura às discussões, para que se possa despertar o senso crítico dos alunos.

Para atender estes objetivos dividimos o curso em quatro fases, compostas por seis módulos. Cada módulo terá duração variada de horas/aulas, perfazendo um total de 30 horas/aulas.

A primeira fase será composta por três módulos, esta fase terá como objetivo familiarizar o participante no tocante a Saúde no nosso País, através do estudo da história e da atualidade da Saúde no Brasil, das políticas de Saúde que aqui existem, do Sistema Único de Saúde e da Educação em Odontologia.

A segunda fase, composta por um módulo, será dedicada ao tema peculiaridades das gestantes, por meio do estudo das alterações fisiológicas que ocorrem nas gestantes e como isto afeta a saúde em um todo delas.

A terceira fase será composta por um único módulo, dedicado aos períodos da gestação.

A quarta e última fase, se detém no atendimento odontológico a gestante. Aqui serão discutidos temas básicos para atender de forma correta e consciente a gestante. Abordaremos desde a correta posição da cadeira odontológica para gestante, como tomadas radiográficas, terapias medicamentosas, anestésicos locais até doenças periodontais.

No quadro 2 apresenta-se a proposta da ementa com os módulos do Curso de Extensão para Alunos de Odontologia: Tratamento Bucal de Gestantes

Quadro 2: Ementa

VISÃO GERAL DA SAÚDE NO BRASIL		
Módulo I	Histórico da Saúde no Brasil	1 hora/aula
	Saúde do Brasil na atualidade	1 hora/aula
Módulo II	Políticas de Saúde no Brasil	1 hora/aula
	Princípios e Diretrizes do SUS	2 hora/aula
	Pró – Saúde	2 hora/aula
Módulo III	Ensino da Odontologia no Brasil	2 hora/aula
	Diretrizes Curriculares Nacional dos cursos de graduação em Odontologia	2 hora/aula
AS GESTANTES E SUAS PECULIARIDADES		
Módulo IV	Alterações endócrinas	2 hora/aula
	Alterações gastrointestinais	2 hora/aula
	Alterações respiratórias	2 hora/aula
	Alterações cardiovasculares	2 hora/aula

PERÍODOS DA GESTAÇÃO		
Módulo V	1º Trimestre da gestação	2 hora/aula
	2º Trimestre da gestação	2 hora/aula
	3º Trimestre da gestação	2 hora/aula

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE		
Módulo VI	Tratamento Curativo	1 hora/aula
	Tratamento Preventivo	1 hora/aula
	Posição da cadeira odontológica para gestante	1 hora/aula
	Tomadas Radiográfica	2 hora/aula
	Antibióticos	2 hora/aula
	Antiinflamatórios	2 hora/aula
	Analgésicos	2 hora/aula
	Anestésico Local	2 hora/aula
	Doenças Periodontais	2 hora/aula
TOTAL		30 hora/aula

Fonte: Alves, 2017.

Para melhor divisão dos assuntos abordados foi elaborado um plano de curso que está descrito no Quadro 3:

Quadro 3: Plano de curso

Competência: Prestar atendimento odontológico a gestante no ambiente de trabalho Tema: Educação em saúde Tempo: 30 horas		
Conteúdos	Situação de problema-aprendizagem	Indicadores de desempenho
Gestantes	Através da exposição de situações de atendimento a gestante, os alunos serão questionados quanto a conduta a ser tomada. Após a participação deles o professor contribui com a construção da resposta correta	No decorrer das atividades o dentista docente deve observar se os participantes apresentam os seguintes indicadores de desempenho: Reconhecer quais são as responsabilidades no atendimento a gestante Avaliar a importância de atendimentos curativos e preventivos à gestante Identificar as singularidades da gestante. Perceber a melhor

		época de realizar procedimentos na grávida.
Posição da gestante na cadeira odontológica	Através da exposição de situações de atendimento a gestante, os alunos serão questionados quanto a conduta a ser tomada. Após a participação deles o professor contribui com a construção da resposta correta	Compreender os males causados a mãe e ao feto diante da posição errada da gestante na cadeira odontológica. Reconhecer a posição ideal para gestante na cadeira odontológica
Tomadas radiográficas	Através da exposição de situações de atendimento a gestante, os alunos serão questionados quanto a conduta a ser tomada. Após a participação deles o professor contribui com a construção da resposta correta	Compreender os males causados ao feto diante de tomadas radiográficas sem proteção. Identificar a real necessidade de tomadas radiográficas. Perceber a melhor época para realizar

		radiografias. Reconhecer quais os cuidados necessários na retirada de radiografias.
Prescrição de antibióticos, antiinflamatórios e analgésicos para gestantes	Através da exposição de situações de atendimento a gestante, os alunos serão questionados quanto a conduta a ser tomada. Após a participação deles o professor contribui com a construção da resposta correta	Perceber a real necessidade realizar uma prescrição medicamentosa para gestante Identificar quais os medicamentos são eleitos de primeira escolha em grávidas; Compreender os males causados ao feto e a mãe diante de um medicamento não ideal;
Anestésico Local	Através da exposição de situações de atendimento a gestante, os alunos serão questionados quanto a conduta a ser tomada. Após a participação	Identificar quais os anestésicos locais de primeira escolha em grávidas; Compreender os males causados ao feto e a mãe diante de um

	deles o professor contribui com a construção da resposta correta	anestésico local não ideal; Reconhecer os anestésicos locais que não devem ser utilizados em grávidas e o motivo.
Alterações Endócrinas	Através da exposição de situações de atendimento a gestante, os alunos serão questionados quanto a conduta a ser tomada. Após a participação deles o professor contribui com a construção da resposta correta.	Compreender os males causados a mãe e ao feto diante da doença periodontal Como avaliar e tratar a periodontite em grávidas

Fonte: Alves, 2017.

O curso terá duração de trinta horas e no decorrer das atividades o professor fará uma avaliação da eficácia do curso em relação ao aprendizado dos alunos, ele próprio irá observar se os participantes apresentarão os seguintes indicadores:

- a) reconhecer quais são as responsabilidades e importância no atendimento a paciente gestante tanto em tratamentos curativos como preventivos;

- b) perceber as singularidades da paciente e a maneira como deve agir diante de cada uma delas;
- c) compreender os males causados a mãe e ao feto diante da doença periodontal, da errada posição da cadeira odontológica no atendimento da grávida, assim como cuidados essenciais nas tomadas radiográficas, prescrição medicamentosa e anestésicos locais;
- d) após esta observação do dentista os dados serão tabulados e analisados com intuito de contribuir para a melhora do curso.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa dentistas e alunos de graduação do curso de Odontologia de duas Universidades privadas, sendo uma na cidade de Volta Redonda (A), e outra na cidade de Vassouras (B), os municípios pertencem ao estado do Rio de Janeiro.

Para a realização da pesquisa, 20 dentistas e 126 alunos de Odontologia responderam a um questionário de perguntas abertas e fechadas, a fim de identificar possíveis dúvidas sobre o atendimento odontológico à gestante. A primeira parte do instrumento de coleta de dados teve como principal objetivo identificar características da população estudada descritas a seguir:

Em relação aos dentistas 12 eram mulheres, a idade entre eles variava de 29 a 43 anos, todos tinham pós-graduação, atuavam em consultório particular, o tempo de formado diversificava de 6 a 20 anos e ninguém cursou alguma disciplina sobre saúde bucal da gestante e nem realizou cursos extracurriculares sobre este tema, mas todos crêem ser importante. Decidimos analisar os dados dos dentistas separadamente dos alunos para observar se há diferença entre possíveis dúvidas entre as duas classes.

Quanto aos alunos, 88 deles eram da Universidade A e 38 da Universidade B. Foi possível perceber a predominância do sexo feminino na área da Odontologia nas duas instituições investigadas. Dos alunos participantes 103 são mulheres. Optamos por analisar os dados em conjunto das instituições investigadas por apresentarem respostas bem parecidas.

Os alunos estavam no 7º período em diante. Quando perguntados sobre a atuação na área odontológica verificamos que eles ainda não exerciam a profissão. O atendimento odontológico a gestante não é um assunto desconhecido dos alunos participantes da pesquisa, pois 73 tiveram aula sobre o tema na graduação.

Ao questionar sobre a presença em algum curso extracurricular sobre Saúde Bucal da Gestante, a maioria disse não ter participado, contudo 125 acreditam ser importante este curso.

Na avaliação qualitativa das respostas dos participantes, um dos temas analisados foi referente à importância dada a realização de um curso com o tema “Saúde Bucal das Gestantes” para alunos de Odontologia. Observa-se que os membros pesquisados acreditam que é importante a aquisição de conhecimento sobre este assunto para uma prática consciente e eficaz. Para se manter o sigilo dos participantes, profissionais e alunos, os mesmos foram codificados por números inteiros.

Tema: Importância em realizar cursos sobre atendimento odontológico a gestantes:

“Para que haja melhor instruções sobre dúvidas da saúde bucal” (nº 1).

“Porque assim aprimora nossos conhecimentos nos possibilitando a atender qualquer público” (nº 2).

“Porque conferiria mais segurança ao profissional” (nº 3).

Outros apontam em suas respostas, a necessidade e preocupação em ajudar o próximo:

“Para orientar a gestante quanto ao risco de doenças para o feto” (nº 4).

“Por se tratar de uma condição frágil. Algum problema na saúde bucal pode interferir na gestação, seria importante ser informado” (nº 5).

“Nos ajuda a atendê-las com mais consciência e de forma correta” (nº 6).

“Gestante é um número grande para se atender na vida profissional, poderemos saber os riscos que podem ser evitados ao feto se atuar da maneira correta” (nº 7).

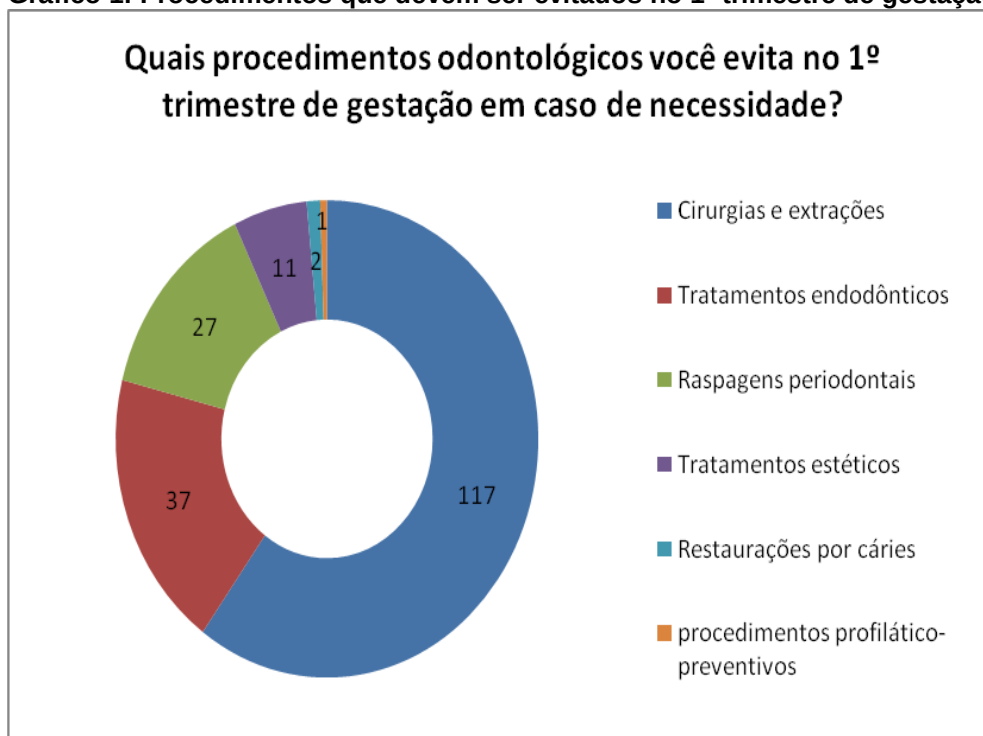
Os resultados da segunda parte do questionário também foram analisados separadamente a fim de perceber se dentistas e alunos possuem dúvidas nas mesmas questões. A segunda parte do instrumento de coleta de dados consiste em 10 perguntas de múltipla escolha, com várias alternativas e podendo conter mais de uma alternativa correta em cada pergunta. As perguntas visam levantar o

conhecimento sobre o atendimento odontológico a gestante. Os resultados foram descritos em números absolutos.

Na primeira pergunta do questionário sobre o melhor período da gestação para realização de atendimento odontológico à gestantes a maioria acertou, 18 dentistas e 87 alunos responderam que o 2º trimestre é o melhor para tratamento. O nosso resultado condiz com a pesquisa de Martins (2013) em 2011 na cidade de Belém, na qual o universo populacional foi constituído por 217 cirurgiões-dentistas e a amostra consistiu em 138 profissionais selecionados por meio de amostragem aleatória simples, ele relata que 57,7% dos dentistas sabem o período mais favorável ao atendimento odontológico a gestante.

Para Nascimento et al. (2012) o tratamento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, contudo existem períodos mais propícios, uma vez que é mais prejudicial para o bebê a manutenção da infecção na cavidade bucal da mãe do que o tratamento instituído. Desde que feita uma anamnese completa da paciente, qualquer intervenção odontológica pode ser realizada na gravidez. Precauções devem ser observadas no que diz respeito à escolha do anestésico, tomadas radiográficas, administração de medicamentos, período de tratamento, posição da paciente durante o atendimento (MOIMAZ et al., 2007).

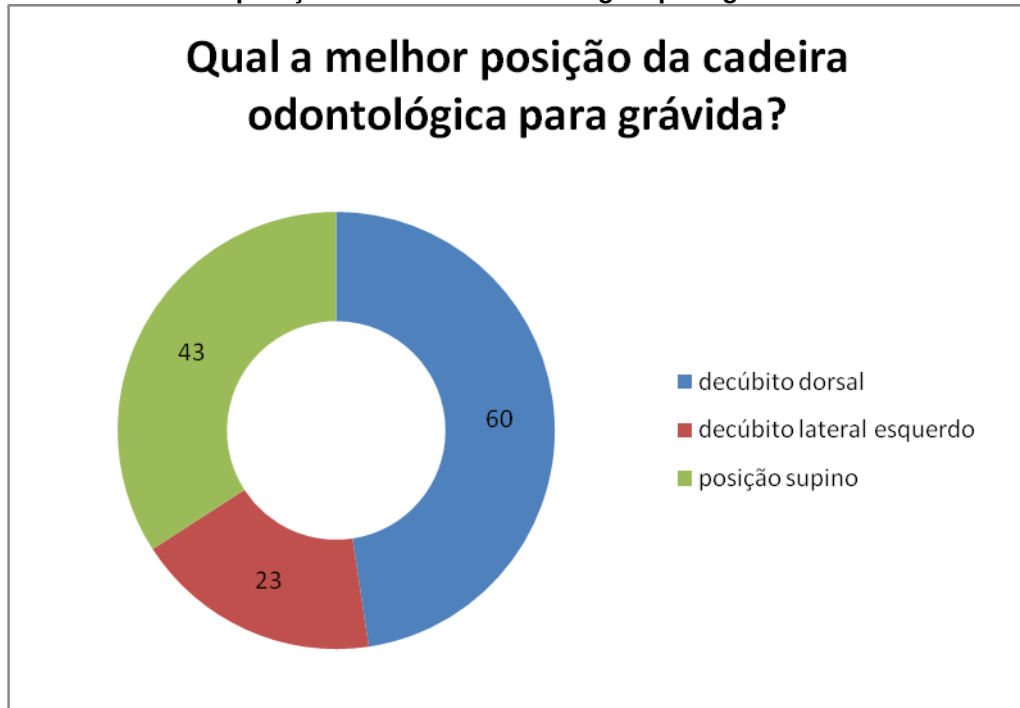
O gráfico 1 mostra com maior clareza os resultados referentes à segunda pergunta do questionário feita para os alunos sobre quais procedimentos devem ser evitados no 1º trimestre de gestação.

Gráfico 1: Procedimentos que devem ser evitados no 1º trimestre de gestação

Fonte: Alves, 2017.

Os alunos ao responderem a segunda pergunta do questionário que está relacionada à quais procedimentos odontológicos devem ser evitados no 1º trimestre de gestação em caso de necessidade, 117 responderam cirurgias e extrações, vindo seguida por ordem decrescente de escolhas, os procedimentos de tratamento endodôntico com 37 marcações, 27 optaram por raspagens periodontais, 11 por tratamentos estéticos, 2 por restaurações por cárie e 1 por profilaxia. A maioria dos dentistas também acredita que cirurgias e extrações não podem ser realizadas. Contudo como foi dito acima podemos perceber que não há perigo em prestar atendimento desde que haja uma avaliação criteriosa do cirurgião-dentista dos prós e contras para a paciente e seu bebê. O único tratamento que não tem necessidade de ser realizado é o estético.

A fim de exemplificar os dados dos alunos da questão relacionada a qual melhor posição da cadeira odontológica para atendimento à gestante foi realizado um gráfico (2), representado em número inteiro:

Gráfico 2: Melhor posição da cadeira odontológica para grávida

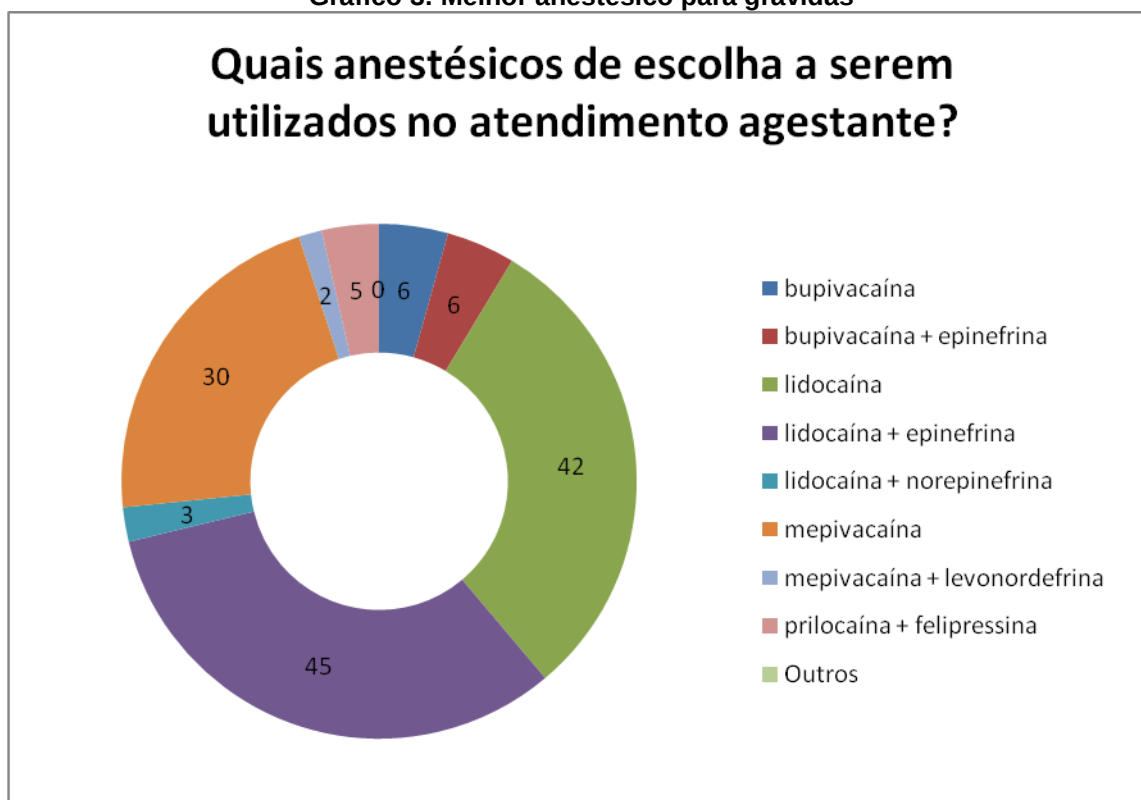
Fonte: Alves, 2017.

Em referência a pergunta sobre a melhor posição da cadeira odontológica para grávida, percebeu-se muitas dúvidas. Todos os dentistas erraram e 60 alunos inquiridos responderam decúbito dorsal e 43 responderam a posição supina, sendo que estas duas posições querem dizer a mesma coisa, ou seja, 103 alunos erraram esta questão. Eles não possuem o conhecimento sobre a melhor posição para grávida na cadeira do dentista. O curso de atendimento odontológico à gestante vem suprir deficiências de saberes de assuntos relevantes como o desta questão.

A posição supina ou decúbito dorsal é contraindicada para tratamentos de gestantes, pois esta posição pode causar a compressão parcial ou total da artéria aorta e da veia cava, favorecendo uma síncope. Mesmo na ausência de sintomas de insuficiência circulatória como, por exemplo, hipotensão, taquicardia e síncope o bebê pode correr risco (CAPUCHO et al., 2003; KURIEN et al., 2013).

No gráfico 3, mostra as respostas dos alunos, sobre o melhor anestésico local a ser utilizado em gestantes. Nele temos a pergunta seguida dos tipos de anestésicos unidos ou não a um vasoconstritor.

Gráfico 3: Melhor anestésico para grávidas



Fonte: Alves, 2017.

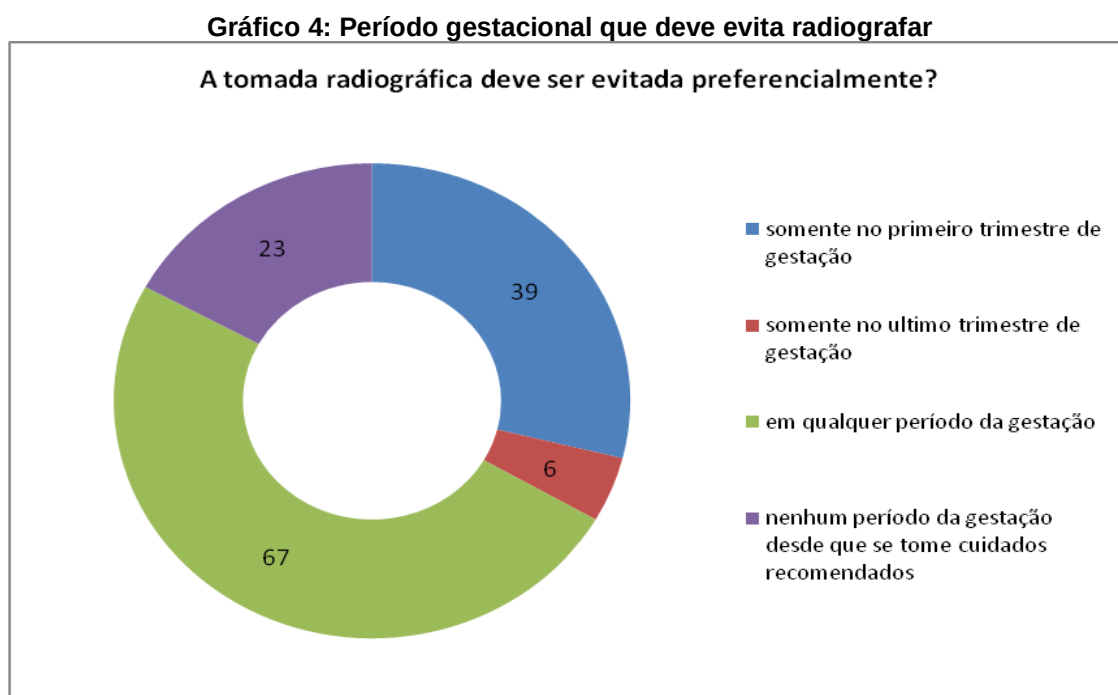
Dos 20 dentistas, 15 elegeram a lidocaína com epinefrina um anestésico seguro, resposta correta. A maioria dos estudantes participantes desse estudo acertou a pergunta quando indicou como o anestésico local de primeira escolha a lidocaína com epinefrina, contudo apenas 3 responderam lidocaína com norepinefrina que também estava correto. Diante destes dados é notória a necessidade de maior informação sobre anestésicos no atendimento a gestantes. Para Hemalatha (2013) os anestésicos de escolha a serem utilizados no atendimento a gestante devem ser a lidocaína 2% com um vasoconstrictor. Nesse contexto Giglio et al. (2010) ressaltam que a felipressina é o vasoconstrictor não indicado por que induz contrações uterinas.

O uso de anestésico sem vasoconstrictor é mais prejudicial do que o com vasoconstrictor que realiza um controle eficiente da dor (XAVIER & XAVIER, 2004; AMADEI et al., 2011). No caso de grávidas com diabetes e hipertensão, pode-se considerar o uso da Mepivacaína 3% sem vaso, desde que seja avaliado o risco de atendimento ambulatorial desta paciente (MALAMED, 2004). Dos alunos, 30 responderam Mepivacaína como opção de anestésico. A Mepivacaina e a

Bupivacaina, segundo Kurien et al. (2013) pode causar bradicardia fetal, então se for usá-las, deve ser feito com cautela.

Na quinta questão do questionário, ao inquirir se os estudantes submetiam a paciente gestante a tomadas radiográficas, 79 acertaram ao responderem que sim, se as vantagens superarem claramente os riscos e com avental de chumbo. Dos dentistas participantes 17 deram a mesma resposta. Isto se afirma em literaturas que quando é necessário fazer um exame radiográfico, este deve ser realizado, mas de forma segura, utilizando-se de meios disponíveis para proteção da mãe e do feto, como o uso de filmes ultra-rápidos, filtro de alumínio, localizadores e avental de chumbo (BASTIANE, 2010; KLOETZEL, HUEBNER, MILGROM, 2011).

Referente as respostas dos alunos, o gráfico a seguir explicita com mais clareza a pergunta feita na sexta questão sobre qual período da gestação devemos evitar radiografias



Fonte: Alves, 2017.

Quando a tomada radiográfica deve ser evitada preferencialmente era a sexta pergunta e 11 dentistas optaram pelo 1º trimestre da gestação, já os alunos, 67 responderam que em qualquer período da gestação deve-se evitar radiografar. Contudo a radiografia pode ser realizada em qualquer período da gestação por que

para existir a possibilidade de má formação ou aborto espontâneo é necessária uma exposição de 5rads e a tomada radiográfica intrabucal equivale a 0,01 milirads de radiação (XAVIER & XAVIER, 2004; MAMELUQUE et al., 2005; POLETO et al., 2008; BASTIANE, 2010; KLOETZEL, HUEBNER, MILGROM, 2011).

A seguir, foi colocado no gráfico 5 os resultados dos alunos referentes a questão número sete do questionário para melhor ilustração dos dados obtidos. Esta pergunta se refere ao melhor analgésico para utilizar em gestantes



Fonte: Autora, 2017.

Ao perguntarmos sobre analgésicos de escolha para gestantes, 65 elegeram o paracetamol como o melhor e 63 a dipirona sódica. Os dentistas, em sua maioria, responderam paracetamol. Na visão de Armonia e Tortamano (2006) a dipirona pode causar agranulocitose predispondo o indivíduo às infecções. O paracetamol é muito seguro para pacientes gestantes e lactantes, sendo possível prescrevê-lo em qualquer estágio da gestação (CANEPPELE et al., 2011; MARTINS, 2013).

Quando foi perguntado, na oitava questão, qual analgésico não deve ser usado no terceiro trimestre da gravidez 13 dentistas e 48 alunos citaram a aspirina. Esta resposta condiz com Yagiela, Neidle, Dowd (2000); Caneppele et al. (2011)

porque para eles o ácido acetilsalicílico (aspirina) deve ser usado com cautela, pois pode gerar prolongamento do trabalho de parto devido a inibição da síntese das prostaglandinas envolvidas nas iniciações das contrações uterinas. Todavia outra parcela considerável, 38 dos participantes, marcaram a morfina, isto condiz com Kurien et al. (2013) que ressaltam que a morfina pode ser usada na gravidez, mas cautelosamente por causa de depressão respiratória.

Ao perguntarmos quais os antibióticos são de escolha para a grávida, observou-se uma concordância sobre a amoxicilina, todos os dentistas e 87 alunos a elegeram como melhor escolha de antibiótico. Este dado concorda com os de Martins et al. (2013) ao relatar que a amoxicilina, penicilina de segunda geração, é o antibiótico eleito como melhor opção pela maioria dos odontólogos, desde que a paciente não seja alérgica. De acordo com Chai & Ngeow (1998); Poletto et al. (2008); Oliveira e Gonçalves (2009) a amoxicilina é praticamente atóxica porque age especificamente contra substâncias da parede celular das bactérias, não causando danos a mãe e ao feto.

Na questão relacionada a indicação da utilização de ansiolítico antes do atendimento odontológico para pacientes gestantes ocorreu um grande número de acerto. A maioria afirmou não ser seguro prescrever ansiolíticos a grávidas. O óxido nitroso segundo Kurien et al. (2013) é bem perigoso no primeiro trimestre de gravidez e pode causar aborto espontâneo.

Podemos perceber muitos erros sobre os temas que envolvem a questão de odontologia versus gravidez. Em contrapartida os profissionais já formados apesar de possuírem falhas no entendimento à saúde da gestante, eles estão mais bem informados do que os alunos.

Podemos verificar que 70% das questões foram assinaladas com a resposta correta, contudo 100% dos participantes tiveram alguma dúvida sobre as perguntas do questionário.

Ficou clara a necessidade de um curso de extensão para alunos de Odontologia, com material didático esclarecedor para auxiliar na prática dos futuros dentistas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico a pacientes gestantes é uma prática usual no cotidiano do dentista. A falta de conhecimento técnico científico adequado pode causar grandes problemas para mãe e para o feto, implicando inclusive no desenvolvimento de sequelas e até a morte.

No levantamento feito dos conhecimentos dos dentistas e alunos de odontologia sobre saúde e tratamento bucal das gestantes percebeu-se uma dificuldade dos mesmos em lidar com situações que envolvam a intervenção do dentista em cuidados preventivos e curativos.

Dentre as dificuldades encontradas dos participantes da pesquisa podemos citar questões como: quais os tratamentos podem ser realizados em grávidas sem gerar danos a mulher e ao feto, qual a melhor posição da cadeira odontológica para gestante, quais são os anestésicos locais podem ser usados em gestantes, questões sobre tomadas radiográficas e prescrições medicamentosas. Desta forma um curso de extensão voltado para o atendimento a gestante será elaborado com intuito de facilitar o aprendizado dos alunos de graduação de Odontologia.

Os objetivos deste estudo foram alcançados, visto que através do levantamento das dificuldades dos dentistas e alunos do curso de Odontologia no tratamento odontológico a gestante foi possível criar uma proposta de curso de extensão que possa contribuir com o aprendizado dos futuros dentistas.

Acreditamos que este estudo contribuirá para o ensino de atendimento odontológico a pacientes gestantes, pois estamos propondo um material didático esclarecedor que busca aprofundar o conhecimento dos alunos através de uma metodologia aonde ele será estimulado a participar ativamente, acrescentando conhecimento na vida profissional, melhorando o atendimento as gestantes e contribuindo com a prática educativa na saúde.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO, R. Q, MOURA C. O, ALMEIDA, F. A, et al. Alterações bucais em gestantes: revisão da literatura. **Saber Científico Odontológico**. v. 1, n.1, p. 68-80. 2010
- ALMEIDA, A. P. História e Evolução: passo a passo da Odontologia. In: Conselho Reginal de Odontologia do Rio de Janeiro. 125 anos de autonomia da Odontologia no Brasil. **Revista CRO-RJ**. n.10, p. 10-2. 2009
- AMADEI, S. U, CARMO, E. D, PEREIRA, A. C., et al. Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes. **Rev. Gauch. Odontol.** n. 59, p. 31-7. 2011
- ARAÚJO, U.E. & SASTRE, G. **Aprendizagem Baseada em Problemas no ensino superior**. São Paulo: Summus, 2009.
- ARMONIA, P. L., TORTAMANO, N. **Como prescrever em odontologia**. 7ª ed. São Paulo: Santos; 2006. P. 167
- BARBOSA, E. F; MOURA, D. G. Metodologias Ativas de Aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. **B. Tec. Senac**. v. 39, n. 2, p. 48-67, 2013
- BASTIANI, C., COTA, A. L. S., PROVENZANO, M. G. A., et al. Conhecimentos da gestante sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **OdontoClín Cient**. v. 9, n. 2, p. 139-43. 2010
- BASTOS, R. D. S.; SILVA, B. S.; CARDOSO, J. A.; et al. Desmistificando atendimento odontológico à gestante. **Revista Bahiana de Odontologia**. v. 5, n. 2, p. 104-116. 2014
- BERBEL, N.A.N. **Metodologia da Problematização. Fundamentos e Aplicações**. Londrina: UEL, 1999.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comun Saúde Educ**. v. 2, n. 2, p. 139-54. 1998
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011
- BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação dos professores. **Rev. Diálogo Educ**. Curitiba, v. 12, n. 35, p. 103-120, jan./abr. 2012
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 1988. Disponível em:

<www.planalto.gov.br/ccivil_03constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 27 de ago. de 2016

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, Brasília, 19 fev. 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>>

Acesso em: 28 ago. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. 8ª Conferência Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Nacional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. 86p. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Política Integral de Assistência à Saúde da Mulher - PAISM**. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher>> Acesso em: 18 de ago. de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil e Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social. **Assistência pré-natal**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1988.

BRAZ, G., MACHADO, F. C., OLIVEIRA, A. S., OTENIO, C. C. M., ALVES, R. T., RIBEIRO, R. A. A experiência de um programa de atenção à saúde bucal no atendimento à gestante. **HU Revista**. v. 36, n. 4, p, 324-32. out-dez. 2010;

CANEPPELE, T. M. F., YAMAMOTO, E. C., SOUSA, A. C. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: Hipertensos, diabéticos e gestantes. **Journal of Biodentistry and Biomaterials** - Universidade Ibirapuera. São Paulo, n. 1, p. 31-41, mar./ago. 2011

CANALLI, C. S. E, GONÇALVES, S. S, CHEVITARESE, L., *et al.* A humanização na Odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. **Rev. bras. odontol.** Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 44-8, jan./jun. 2011

CAPUCHO, S. N., MARINO, A. S. S., CORTEZ, L. R, *et al.* Principais dúvidas dos cirurgiões dentistas em relação a pacientes gestantes. **Rev. biociênc.** Taubaté, v.9, n.3, p.61-65, jul-set 2003.

CATAO, C. D. S, GOMES, T. A., RODRIGUES, R. Q. F., *et al.* Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. **Rev Odontol UNESP**. v. 44, n. 1, p. 59-65. 2015

CAVEZZI JUNIOR, O. Endocardite infecciosa e profilaxia antibiótica: um assunto que permanece controverso para a Odontologia. **RSBO**. v. 7, n. 3, p. 372-6. 2010

CHAI, W. L., NGEOW, W. C. Dental care for pregnant patients: a reappraisal. **Annals Dent. Univ. Malaya**. n. 5, p. 24-8. 1998

CODATO, L. A. B., NAKAMA, L., JÚNIOR, L. C., HIGAS, I. M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Cienc Saude Coletiva**. v. 16, n. 4, p. 2297-301. abr. 2011

CODATO, L. A. B., NAKAMA, L., MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Cienc Saude Coletiva**. V. 13, n. 3, p. 1075-80. 2008

COSTA, M. A. F. da; COSTA, M. F. B. da. **Metodologia da Pesquisa: Conceitos e Técnicas**. 2ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Interciência, 2009. 216p.

COSTA, M. A. F. da; COSTA, M. F. B. DA. **Projeto de Pesquisa: entenda e faça**. 6. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2015

COLOMBO, A. A.; BERBEI, N. A. N. A Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007

CYRINO, E. G; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad Saúde Pública**. V. 20, n. 3, p. 780-8. 2004

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 45ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FUCHS, F. D., WANNMACHER, L., FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006

GEMIGNANI, E. Y. M. Y. Formação de Professores e Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Ensinar Para a Compreensão. **Revista Fronteira da Educação**, Recife, v. 1, n. 2, 2012

GIGLIO, J. A., SUSAN, M. L., DANIEL, M. L., et al. Oral Health Care for the Pregnant Patient. **J CanDentAssoc** (Tor). [acesso em 2016 abr. 24]:v. 75, n. 1. P. 43-48. 2009 Disponível em: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-1/43.html>.

GUIDELINES for dental treatment: dentistry and pregnancy. **Aust. Dent. J.** v. 29, n. 4, p. 255-256, 1984

HEMALATHA, V. T., MANIGANDAN, T., SARUMATHI, T., et al. Dental considerations in pregnancy: a critical review on the oral care. **J ClinDiagn Res.** v. 7, n. 5, p. 948-53. 2013

JAFARZADEH, H.; SANATKHANI, M., MOHTASHAM, N. Oral pyogenic granuloma: a review. **J Oral Sci.** v. 48, n. 4, p. 167-75. 2006

KLOETZEL, M. K.; HUEBNER, C. E.; MILGROM, P. Referrals for Dental Care During Pregnancy. **J Midwifery Womens Health.** v. 56, n. 2, p. 110-117. 2011

KURIEN S, KATTIMANI VS, SRIRAM RR, et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. **J Int Oral Health.**v 5, n. 1, p. 88-97. 2013

LAZZARIN, H. C., NAKAMA, L., CORDONI JÚNIOR, L. O papel do professor na percepção dos alunos de odontologia. **Saúde Soc.** v. 16, n. 1, p. 90-101. 2007

LEAL, N. D. Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente. 2006. 91 f. Dissertação (Mestrado em saúde da criança e da mulher) - Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

LIBÂNEO, J. C. As teorias pedagógicas modernas revisitadas pelo debate contemporâneo na educação. In: LIBÂNEO, J. C.; SANTOS, A. (Orgs). Educação na era do conhecimento em rede e transdisciplinaridade. Campinas/SP: Editora Alinea, 2005.

LITTLE, J. M.; FALACE, D. A. **Dental management of the medically compromised patient.**3 ed. St. Louis: Mosby, cap. 20, p 325-331, 1998.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local.** 5. ed. São Paulo: Elsevier. 2004

MAMELUQUE, S., SOUZA JÚNIOR, E. B. S., REZENDE, J. C., et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Unimontes Científica.** v.7, n. 1, p. 67-75. 2005

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7ª ed. São Paulo: Atlas S. A. , 2010.

MARTINS, L. O, et al. Assistência odontológica à gestante.**RevPan-AmazSaude,** Belém, v. 4, n. 4, p. 11-18, 2013.

MEALEY, B. L., MORITZ, A. J. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. **Periodontol 2000.** v. 32; n. 1, p. 59-81. 2003

MERGLOVA, V., HECOVA, H., STEHLIKOVA, J. et al. Oral health status of women with high-risk pregnancies. **Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.** V. 156, n. 4, p. 337-41. 2012

MIANA, T. A.; OLIVEIRA, A. S.; RIBEIRO, R. A.; ALVES, R. T. Condição bucal de gestantes: implicações na idade gestacional e peso do recém-nascido. **HU Rev.** V. 36, n. 3, p. 189-97. 2010

MICHEL, T.; et al. As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de Leininger. **Revista Cogitare enfermagem.** v.15, n. 1, p. 131-137, jan-mar. 2010.

MILANI, A. H.; PICANÇO, A.C. JR; SOARES, E; GEMIGNANI, E.Y.M.Y. et al. Como promover a construção coletiva e o desenvolvimento do currículo a partir de uma visão sistêmica?. *Docência no Cenário do Ensino para a Compreensão.* São Paulo: UNICID, 2009.

MIOTTO, H.C.; et al. Efeito na ressucitação cardio pulmonar utilizando treinamento teórico – prático. **Arquivos brasileiros de cardiologia.** v. 59, n. 3, p. 328-331, 2010.

MITRE, S. M; BATISTA, R. S; MENDONÇA, J. M. G; PINTO N. M. M; et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc Saúde Coletiva.** 13 Suppl v. 2, n. 21, p. 33-44, 2008

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.** v. 19, n. 1. p. 39-45, 2007

NASCIMENTO, E. P., ANDRADE, F. S., COSTA, A. M. D. D., et al. Gestantes frente ao tratamento odontológico. **Rev Bras Odontol.** V. 69, n. 1, p. 125-30. jan-jun. 2012

NETO, E. T. S. **Avaliação da assistência pré-natal na região metropolitana da Grande Vitória,** Espírito Santo, Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.

NETO, E. T. S., Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Access to dental care during prenatal assistance. **CiencSaude Coletiva.** 2012 Nov;17(11):3057-68.

OLIVEIRA, J. F. M., GONÇALVES, P. E. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. **Ver. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac.** V. 50, n. 3, p. 165-71. 2009

OLIVEIRA, E. C., LOPES, J. M. O., SANTOS, P. C. F., MAGALHÃES, S. R. Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde,** Três Corações, v. 4, n. 1, p. 11-23, 2014.

PAIVA, L. C. A., CAVALCANTI, A. L. Anestésicos locais em odontologia: uma revisão de literatura. **Publ UEPG Ci Biol Saúde.** V. 11, n. 2, p. 35-42. 2005

PERRENOUD, P. **Novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 15

PIRES, J. Pequenas Revoluções – Grandes Mudanças. Currículos flexíveis – desafio ou teimosia? Disponível em: <[http://www.ensino.eu/em.artigo 04.pdf](http://www.ensino.eu/em.artigo%2004.pdf)>. Acesso em 01 setembro. 2015.

POLETO, V. C., STONA, P., WEBER, J. B. B. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão de literatura. **Stomatos**. V. 14, n. 26, p. 64-75. 2008

PRADO, M. L.; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S.; SOBRINHO, S. H.; BACKES, V. M. S. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery** vol.16 no.1 Rio de Janeiro Mar. 2012

PRAETZEL, J. R, FERREIRA, F. V., LENZI, T. L., MEOLO, G. P., ALVES, L.S. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. **RevGaucha Odontol**. v. 58, n. 2, p. 155-60. abr-jun. 2010

RALDI, D. P., MALHEIROS, C. F., FRÓIS, I. M. et al. O papel do professor no contexto educacional sob o ponto de vista dos alunos. **Revista Abeno**. v. 3, n. 1, p. 15-23. 2003

REIS, D. M, PITTA, D. R., FERREIRA, H. M. B., et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **CiencSaude Coletiva**.v. 15, n. 1, p. 269-76. 2010

RIBEIRO, M. S. P. C. Lesões bucais em gestantes e sua relação com aspectos biossociais no município de Feira de Santana – BA. [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2007.

RUDIO, F. C. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SARAVANA, G. H. Oral pyogenic granuloma: a review of 137 cases. **Br J Oral MaxillofacSurg**.v. 47, n. 4, p. 318-9. 2009

SILVA, M. V; MARTELLI, P. J. L. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. **OdontolClín Cient**. v. 8, n. 3, p. 219-24. 2009

SOARES, M. R. P. S, DIAS, A. M., MACHADO, W. C., et al. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes de pré-natal. **RevInterdisciplinEstudExp**.v. 1, n. 2, p. 53-7. 2009

SOBRAL, F. R; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **RevEscEnferm**. São Paulo, v. 46, n. 1, p. 208-18. 2012

SOUSA, L. B., et al.. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: A atuação da Enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.55-60, jan/mar. 2010

SCHAURICH, D.; CABRAL, F. B.; ALMEIDA, M. A. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE / RS. Anna Nery **Revista de Enfermagem**. v. 11, n.2, p. 318-324, 2007.

TARSITANO, B. F.; ROLLINGS, R. E. The pregnant dental patient evolution and management. **GenDent**. v. 41, May/June 1987

TIEDMANN, C. R., LINHARES, E., SILVEIRA, J. L. G. C. Clínica Integrada Odontológica: perfil e expectativa dos usuários e alunos. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. v. 5, n. 1, p. 53-8. 2005

TIRELLI, et al. Odontología e gravidez: período mais indicado para um tratamento odontológico programado em pacientes gestantes. **Revista da Universidade de Santo Amaro**. v. 4, n. 1, p. 26-29. 1999

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

WILKINS, E. M. **A paciente gestante e o lactante / criança**. In: Wilkins E.M. Odontologia geral: teoria e prática. São Paulo; 2006. p. 652- 63.

XAVIER, H. S., XAVIER, V. B. C. **Cuidados odontológicos com a gestante**. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2004.

YAGIELA, J. A. **Anestésicos locais**. In: YAGIELA, J. A., NEIDLE, E. A., DOWD, F. J. Farmacologia e terapêutica para dentistas. 4ª ed. Guanabara koogan: Rio de Janeiro; 2000

ZUANON, A. C. C; BENEDETTI, K. C.; GUIMARÃES, M. S. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto à importância do atendimento odontológico precoce. **OdontolClín-Científ**. v. 7, n. 1, p. 57-61. 2008

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Atenção a Saúde bucal da Gestante: elaboração de um curso de extensão para alunos da odontologia
Coordenador do Projeto: Camila Lopes Alves
Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (24) 992189158
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda RJ.
CEP: 27240– 560

2- Informações ao participante ou responsável:

A) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo identificar as dúvidas dos profissionais e acadêmicos de odontologia em relação ao tratamento bucal das gestantes para elaboração de um curso de extensão que facilite o aprendizado deles

B) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento.

C) A fim de conhecer os conhecimentos dos estudantes e profissionais de odontologia sobre atenção à saúde bucal das gestantes, você responderá um questionário que contém perguntas de múltipla escolha sobre o tema atenção a saúde bucal da gestante e está didaticamente dividido em duas partes. A primeira parte possui perguntas com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa e a segunda parte do questionário possui perguntas acerca do atendimento a gestante no consultório odontológico.

D) Após a coleta e análise dos dados, será elaborado um curso de extensão baseado nas respostas do instrumento de coleta, no referencial teórico pesquisado e na experiência profissional da autora.

E) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

F) Poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

G) A sua participação como voluntário não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo.

H) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

I) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

J) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 2016.

Participante: _____

APÊNDICE 2

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre Saúde Bucal das Gestantes. Sua contribuição será essencial para o nosso trabalho. Muito Obrigada!

Parte I – Caracterização da população

1- Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino

2- Idade: _____

3- Faculdade em que cursou ou cursa (por extenso); _____

4-Você tem alguma pós-graduação?

☐ Não ☐ Sim Qual? _____

5 – Tempo de exercício profissional:

☐ Ainda sou estudante Anos (por extenso): _____

6-Você atua em:

☐ Não atuo ainda

☐ Consultório particular

☐ Rede pública

☐ Ensino\Leciona

☐ Outro? Qual? _____

7- Cursou alguma disciplina que abordasse o tema Saúde Bucal da Gestante durante sua formação profissional?

☐ Na graduação

☐ Na pós-graduação

☐ Não cursou

8- Já realizou algum curso extracurricular (cursos livres), sobre Saúde Bucal da Gestante?

☐ Sim ☐ Não

Se a resposta for afirmativa, por favor, informe:

Nome do Curso _____

Instituição realizadora: _____

Tempo de duração do curso: _____

9 – Considera importante a realização de cursos extracurriculares com o tema “Saúde Bucal das Gestantes” para alunos da graduação de odontologia?

☐ Sim ☐ Não

Porque? _____

Parte II – Investigação sobre conhecimentos de atendimento à gestante

De acordo com seus conhecimentos sobre gestantes assinale as alternativas

1) Qual o melhor período da gestação para realização de atendimento odontológico à pacientes grávidas?

- a) primeiro trimestre
- b) segundo trimestre
- c) terceiro trimestre

2) Quais procedimentos odontológicos você evita no 1º trimestre de gestação em caso de necessidade?

- a) Cirurgias e extrações
- b) Tratamentos endodônticos
- c) Raspagens periodontais
- d) Tratamentos estéticos
- e) Restaurações por cáries
- f) procedimentos profilático-preventivos

3) Qual a melhor posição da cadeira odontológica para grávida?

- a) decúbito dorsal
- b) decúbito lateral esquerdo
- c) posição supino

4) Quais anestésicos de escolha a serem utilizados no atendimento a gestante?

- A) bupivacaína
- B) bupivacaína + epinefrina
- C) lidocaína
- D) lidocaína + epinefrina
- E) lidocaína + norepinefrina
- F) mepivacaína
- G) mepivacaína + levonordefrina
- H) prilocaína + felipressina
- i) Outros

5) Você submete a paciente gestante a tomadas radiográficas?

- a) Sim, se as vantagens superarem claramente os riscos.
- b) sim, se as vantagens superarem claramente os riscos e com o uso de avental de chumbo.
- c) não

6) A tomada radiográfica deve ser evitada preferencialmente?

- a) somente no primeiro trimestre de gestação
- b) somente no ultimo trimestre de gestação
- c) em qualquer período da gestação
- d) nenhum período da gestação desde que se tome cuidados recomendados

7) Quais os analgésicos de escolha para a gestante?

- a) Dipirona sódica
- b) Paracetamol
- c) Aspirina

- d) Ibuprofeno
- e) Morfina
- f) Outro? Qual? _____

8) Quais analgésicos não devem ser usados no 3º trimestre da gravidez?

- a) Dipirona sódica b)
- Paracetamol
- c) Aspirina
- d) Ibuprofeno
- e) Morfina
- f) Outro? Qual? _____

9) Quais os antibióticos são de escolha para a gestante?

- a) Eritromicina
- b) Cefalosporina
- c) Penicilina
- d) Cloranfenicol
- e) Sulfonamidas
- f) Tetraciclina
- g) Amoxicilina
- h) Metronidazol
- i) Gentamicina
- j) Clindamicina
- l) outros Qual? _____

10) A utilização de ansiolítico antes do atendimento odontológico é indicado para pacientes gestantes?

- a) sim
- b) não

APÊNDICE 3

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

A Senhora Professora Mestre,
Rosilea Chain Hartung Habibe
Coordenador do curso de Odontologia

Prezado Senhor,

Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: “Atenção a Saúde bucal da Gestante: elaboração de um curso de extensão para alunos da Odontologia”, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, na Fundação Oswaldo Aranha, CNPJ 32.504.995/0001-14. O objetivo é identificar as dúvidas dos profissionais e acadêmicos de odontologia em relação ao tratamento bucal das gestantes para elaboração de um curso de extensão que facilite o aprendizado deles.

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora responsável e será feita através de questionário.

Atenciosamente,

.....
Pesquisador Responsável

De acordo em 17/06/2016



(Nome, cargo / carimbo)
Rosilea Chain Hartung Habibe
Coordenadora do Curso de
Odontologia - UniFOA

APÊNDICE 4

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Ao Senhor Professor Mestre,
Nilton Gonçalves de Oliveira Júnior
Coordenador do curso de Odontologia

Prezado Senhor,

Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: “Atenção a Saúde bucal da Gestante: elaboração de um curso de extensão para alunos da Odontologia”, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, na Fundação Oswaldo Aranha, CNPJ 32.504.995/0001-14. O objetivo é identificar as dúvidas dos profissionais e acadêmicos de odontologia em relação ao tratamento bucal das gestantes para elaboração de um curso de extensão que facilite o aprendizado deles.

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora responsável e será feita através de questionário.

Atenciosamente,

De acordo em 27/06/2016

.....
Pesquisador Responsável


Prof. Nilton Gonçalves de Oliveira Júnior
Coordenador do Curso de Odontologia
FUSVE/USS

(Nome, cargo / carimbo)

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção a Saúde bucal da Gestante: elaboração de um curso de extensão para alunos da odontologia

Pesquisador: camila lopes alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60494516.4.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.913.920

Apresentação do Projeto:

O trabalho realizará uma pesquisa utilizando questionário, cujo os dados fornecerão informações referentes aos conhecimentos dos acadêmicos do 7º ao 10º período do curso de Odontologia das instituições: Unifoa e USS, sobre atendimento odontológicos em gestante com a finalidade de identificar as possíveis falhas nesta área. Os dados serão analisados com o intuito de elaborar um curso de extensão sobre atendimento a paciente gestante para acadêmicos de Odontologia.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as dúvidas dos acadêmicos de odontologia em relação ao tratamento bucal das gestantes, elaborar um curso de extensão nesta área.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: não há.

Benefícios: criar um curso de extensão no tema proposto que atenda as necessidades dos acadêmicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho é relevante e ajuda a identificar futuras necessidades de adaptação no curso regular bem como fornecer curso de extensão para melhorar a qualidade de formação dos futuros

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrentes, nº 1325

Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **Cel:** 27.240-090

UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA

Telefone: (24)3340-8400

Fax: (24)3340-8404

E-mail: cceps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 1.913.929

dentistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

não há.

Recomendações:

detalhar o período da coleta dos dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_699898.pdf	04/02/2017 14:55:20		Aceito
Brochura Pesquisa	questionario_revisado.docx	04/02/2017 14:26:29	camila lopes alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.doc	04/02/2017 12:10:11	camila lopes alves	Aceito
Outros	Folha_de_Rosto_Camila_Lopes_assina da.pdf	29/09/2016 15:47:12	Ana Carolina Gieseffi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartacienciaok.pdf	05/09/2016 23:50:46	camila lopes alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_cursoextensao.pdf	27/06/2016 14:54:09	camila lopes alves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_foa.pdf	27/06/2016 14:48:24	camila lopes alves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_uss.pdf	27/06/2016 14:45:57	camila lopes alves	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	27/06/2016 14:45:03	camila lopes alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Eloi Alves Abrentes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **Cel:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** conep@foa.org.br