



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

de Rossi FIGUEIREDO, Daniela; Salton MATTEVI, Gianina; GROSSEMAN, Suely; Schaefer Ferreira
de MELLO, Ana Lúcia; da Silva RATH, Inês Beatriz
Saúde Bucal do Recém-Nascido na Maternidade: Expectativas de Puérperas e Profissionais da Saúde
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 13, núm. 4, octubre-diciembre, 2013,
pp. 315-321
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63731452003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Saúde Bucal do Recém-Nascido na Maternidade: Expectativas de Puérperas e Profissionais da Saúde

Oral Health of the Newborn in the Maternity Ward: Expectations of Puerperal Women and Health Professionals

Daniela de Rossi FIGUEIREDO¹, Gianina Salton MATTEVI¹, Suely GROSSEMAN²,
Ana Lúcia Schaefer Ferreira de MELLO³, Inês Beatriz da Silva RATH³

¹ Alunas do Programa de Pós-graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil

² Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Clínicas Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil

³ Professoras Doutoras do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil

RESUMO

Objetivo: Conhecer as expectativas das puérperas e profissionais de saúde para a atenção à saúde bucal do recém-nascido (RN), no âmbito da Maternidade.

Método: Estudo qualitativo-exploratório, com 31 participantes, 16 puérperas e 15 profissionais da Equipe de Saúde, da Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais e analisados pela técnica da análise temática de conteúdo. As categorias encontradas foram orientações e cuidados à saúde bucal do RN, expectativas das puérperas para a atenção à saúde bucal e expectativas da Equipe de Saúde para o trabalho do Cirurgião-dentista na Maternidade.

Resultados: Para as puérperas, a atenção à saúde bucal de seus filhos, desde o nascimento, significa a oportunidade de obter orientações para promover cuidado com a boca do RN. Suas expectativas para a atenção à saúde bucal, iniciada na Maternidade, está na possibilidade da ausência de cárie dentária futuramente e, como consequência, a beleza dos dentes e melhor relacionamento dos filhos com o meio social. Os profissionais discorreram sobre a troca de conhecimento entre o Cirurgião-dentista e a equipe no atendimento integral do RN internado. Porém com a diversidade de atribuições que já assumem, ressaltaram a necessidade da inserção do Cirurgião-dentista na equipe para que essa atenção possa ser viabilizada no ambiente da Maternidade, bem como, da capacitação da Equipe de Saúde nesta temática.

Conclusão: As expectativas relatadas, tanto pelas puérperas quanto pelos profissionais da Equipe de Saúde, relacionam-se à lacuna da atenção à saúde bucal na Maternidade. As puérperas manifestam interesse em obter conhecimento sobre cuidados à saúde bucal e os profissionais almejam um trabalho interdisciplinar, inserindo a saúde bucal na atenção integral prestada ao RN.

ABSTRACT

Objective: To know the expectations of puerperal women and health professionals about the attention to the oral health of newborns (NB) in the maternity ward.

Method: This was a qualitative-exploratory study comprising 31 subjects, 16 puerperal women and 15 health professionals of the University Hospital Maternity Ward of Santa Catarina Federal University (HU/UFSC), Brazil. The data were collected from individual interviews and reviewed by thematic content analysis technique. The obtained categories were oral health instructions and care to NB, new mothers' expectations concerning oral health attention to their babies and Health Team's expectations concerning the dentist's work at the Maternity Ward.

Results: For the puerperal women, starting attention to the oral health of their children at birth is the opportunity to receive guidance on how to provide oral health care to NB. The mothers' expectations on the attention to oral health started at the Maternity Ward resides on the possibility of their children not having caries disease in the future and, therefore, having good dental esthetics and a better social relationship. The health professionals reported on the exchange of knowledge and experiences between the dentist and the health team during treatment of the NB before discharge from the Maternity Ward. However, in view of their multiple assignments, they emphasized the need to include a dentist in the Maternity Ward Health Team as well as receiving training on subjects related to oral health.

Conclusion: The expectations reported by the puerperal women and the Health Team refer to the lack of attention to the oral health of NB at the Maternity Ward. The puerperal women showed interest in receiving instructions on oral health care and the health professionals would like to have an interdisciplinary approach, including the oral health in the care to NB.

DESCRITORES

Recém-nascido; Saúde Bucal; Pesquisa Qualitativa.

KEY-WORDS

Infant, Newborn; Oral Health; Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal perinatal e infantil é uma das bases sobre as quais a educação, a prevenção e a assistência odontológicas devem ser construídas, para aumentar a oportunidade da criança estar livre das doenças bucais¹. A boca é um importante órgão das funções vitais, visto que permite ao indivíduo uma melhor relação em seu meio social e qualidade de vida, por isso, o planejamento da melhoria da atenção à saúde do ser humano, deve incluir a saúde bucal².

Sabe-se que as orientações aos cuidadores e o preparo dos profissionais da saúde com a saúde bucal do RN é alicerce para uma melhor saúde bucal na fase adulta^{3,4}. Diversos autores evidenciam a importância da atenção à saúde bucal da criança o mais precocemente possível, assim como, o enfoque educativo-preventivo para as mães, que propicia alicerce para uma melhor saúde bucal dessas crianças, perpetuando uma atenção Odontológica não excludente^{5,6}.

O nascimento prematuro e/ou baixo peso poderá acarretar à criança defeitos de esmalte, que é importante estrutura de suporte e resistência dentária por sua alta rígidez⁷⁻⁹. A utilização das sondas nasogástricas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal podem causar alterações estruturais na formação do esmalte dentário dos recém-nascidos¹⁰. A cavidade bucal e a orofaringe podem ser reservatório de microrganismos altamente infecciosos e, recém-nascidos internados, que necessitem de ventilação mecânica, ficam impedidos de fechar a boca e, em contato com o ar ambiente estão mais propícios a desenvolver infecções¹¹. Ao nascimento os recém-nascidos poderão apresentar fenda oral, que é uma anomalia craniofacial que requer atuação multiprofissional da Odontologia, Fonoaudiologia, Medicina e Psicologia e, no Brasil a média de crianças, com fendas ao nascimento é de 1 por 700 nascidos vivos¹².

A literatura comprova modificações clínicas nas condições bucais em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)¹³. Assim como, a importância da capacitação profissional para um novo enfoque para a Odontologia em âmbito hospitalar, voltada para a atenção integral das necessidades do paciente internado nos diversos setores dos hospitais¹⁴.

Tendo em vista que a atuação do Cirurgião-dentista satisfaça os envolvidos neste processo, o objetivo deste estudo foi conhecer as expectativas das puérperas e profissionais de saúde que integram uma Equipe Multidisciplinar sobre a atenção à saúde bucal provida ao RN, em uma Maternidade localizada em Hospital Universitário.

METODOLOGIA

O método utilizado foi qualitativo, de caráter exploratório^{15,16}. O local do estudo foi a Maternidade do

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis, SC, instituição pública. A Maternidade é composta por Unidade Neonatal (UNN) e Alojamento Conjunto (AC). Participaram do estudo 31 sujeitos, entrevistados no período de setembro a novembro de 2009, sendo: 16 puérperas, que se encontravam internadas nestas unidades (7 da UNN e 9 do AC) e 15 profissionais da Equipe de Saúde do Hospital: 4 enfermeiros, 4 técnicos e 2 auxiliares de enfermagem, 2 médicos neonatologistas, uma psicóloga, uma fonoaudióloga e uma assistente social. Esse número de entrevistas foi determinado pelo critério de saturação dos dados¹⁶.

Foram registradas as características sócio-econômicas e demográficas dos participantes. As questões norteadoras foram aplicadas em três puérperas e reajustadas. No momento da coleta dos dados, a pesquisadora se apresentava aos participantes, expondo verbalmente os objetivos do estudo, os princípios éticos e os convidava a participar da entrevista. Após aceite, um termo de consentimento livre e esclarecido era assinado pelo(a) participante. As respostas aos questionamentos foram registradas por meio de gravador.

A análise temática de conteúdo de Bardin¹⁵ constituiu-se de três fases: a fase de pré-análise, concomitante à coleta de dados, seguida pela exploração do material buscando os temas de discussão e finalizada pelo tratamento, inferência e interpretação dos resultados. Durante o processo de análise, os dados coletados de puérperas e profissionais da Equipe de Saúde foram analisados separadamente.

A pesquisa foi aprovada pelos gestores do HU/UFSC e pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSC (Protocolo nº 330/08 FR-229163). Todos os participantes foram esclarecidos dos objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para garantir o sigilo dos participantes, profissionais da Equipe de Saúde foram denominados de ES (numeração de 1 a 15) e puérperas P (numeração de 1 a 16).

RESULTADOS

As 16 puérperas entrevistadas tinham idade entre 18 e 36 anos. A maioria possuía pelo menos 2º grau incompleto. Mais de 2/3 das puérperas tinham renda familiar acima de R\$ 1.200,00 e eram primíparas. Quanto à profissão, 31% (n=5) não estavam inseridas no mercado de trabalho (Tabela 1). Entre os 15 profissionais da Equipe de Saúde, a idade variou entre 26 e 50 anos e mais de 70% (n=11) possuíam terceiro grau completo. Pelo menos 90% (n=14) possuíam renda acima de R\$ 1.700,00 e 40% (n=6) não tinham filhos (Tabela 2).

Do processo de análise três categorias foram identificadas: Orientações e cuidados à saúde bucal do RN, Expectativas das puérperas para a atenção à saúde bucal do RN e Expectativas da Equipe de Saúde para o trabalho do Cirurgião-dentista na Maternidade.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das puérperas entrevistadas na Maternidade do HU/UFSC. Florianópolis, SC, 2009 (n=15).

Identificação	Idade (anos)	Estado civil	Profissão	Escolaridade	Nº filhos	Renda Familiar em Reais
1	34	casada	Arquiteta	Terceiro grau Completo	1	2.000,00
2	18	casada	Revisora de roupas	Primeiro grau incompleto	1	590,00
3	24	solteira	Do lar	Segundo grau completo	1	2.000,00
4	25	casada	Atendente	Segundo grau completo	1	1.000,00
5	26	casada	Auxiliar sushiman	Segundo grau completo	1	800,00
6	20	união estável	Fiscal de caixa	Terceiro grau incompleto	1	1.600,00
7	22	solteira	do lar	Primeiro grau incompleto	2	1.200,00
8	32	casada	Professora	Terceiro grau completo	3	2.000,00
9	23	solteira	Do lar	Segundo grau incompleto	1	800,00
10	26	casada	Secretária	Segundo grau completo	1	4.000,00
11	35	casada	Do lar	Segundo grau incompleto	2	1.500,00
12	31	união estável	Do lar	Segundo grau completo	1	2.000,00
13	25	união estável	Operadora de máquina	Segundo grau completo	2	1.200,00
14	36	união estável	Orientadora de consumo	Segundo grau completo	2	800,00
15	22	união estável	Cozinheira	Segundo grau incompleto	1	1.200,00
16	23	casada	Manicure	Primeiro grau completo	2	500,00

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde entrevistados na Maternidade do HU/UFSC. Florianópolis, SC, 2009 (n=15).

Identificação	Idade (anos)	Estado civil	Profissão	Escolaridade	Nº filhos	Renda Familiar em Reais
1	38	casada	Fonoaudióloga	3º grau completo	1	5.000,00
2	47	casada	Psicóloga	3º grau completo	–	5.000,00
3	44	casada	Enfermeira	3º grau completo	2	5.000,00
4	34	casada	Técnica de enfermagem	2º grau completo	2	2.000,00
5	35	casada	Médica	3º grau completo	–	7.000,00
6	44	solteira	Enfermeira	3º grau completo	2	3.500,00
7	50	solteiro	Enfermeiro	3º grau completo	3	4.000,00
8	49	casada	Auxiliar enfermagem	2º grau completo	3	1.700,00
9	28	solteira	Auxiliar de enfermagem	3º grau completo	–	1.700,00
10	26	solteira	Técnica em enfermagem	2º grau completo	–	900,00
11	28	solteira	Técnica de enfermagem	3º grau completo	1	2.000,00
12	34	casado	Médico	3º grau completo	1	7.000,00
13	31	casada	Técnica de enfermagem	2º grau completo	1	2.000,00
14	31	solteira	Enfermeira	3º grau completo	–	4.000,00
15	26	casada	Assistente social	3º grau completo	–	4.000,00

Orientações e Cuidados à saúde bucal do RN

As puérperas do AC relataram ter recebido nenhuma orientação no HU/UFSC e revelaram não realizar nenhum cuidado de saúde bucal, ou ainda, que ficam sem saber o que fazer no RN.

“... nenhum cuidado, ninguém me explicou, a gente fica com essa dúvida se faz ou não faz [...] por que todo mundo fala que a cárie começa com a amamentação.” (P14)

Puérperas da UNN contam ter recebido da Equipe de Saúde da Maternidade a orientação sobre limpeza da gengiva do RN.

“... a gente pega uma gaze molha aguinha quente [...] eles só deixam passar um aguinha ao redor da boca e lá dentro.” (P4)

Uma puérpera do AC relatou que para seu primeiro filho, em outro Hospital, recebeu orientações de saúde bucal no puerpério, e aguardava a visita do Cirurgião-dentista.

“...o Dentista não passou aqui, mas passa né? acho que passa, quando eu ganhei meu último filho em outra Maternidade o Dentista passou e orientou às mães...” (P16)

A maioria dos profissionais da Equipe de Saúde do AC relatou falar com pouca frequência sobre saúde bucal.

“... não está na rotina do meu trabalho [...] não é uma coisa intrínseca ao meu trabalho, nas minhas orientações normais, não tenho um momento que eu vou abordar isso.” (ES4)

“... A gente não tem esse preparo, mas ainda a gente não conseguiu fazer essa rotina e padronização...” (ES10)

Entretanto, para os profissionais da UNN algumas considerações sobre manter a higiene bucal foram lembradas.

“... na UTI nós já temos o hábito de fazer sempre a higiene por que como eles estão em oxigênio, eles respiram muito pela boca [...] e tem a sonda ali colonizando a boca...” (ES8)

Por outro lado uma participante da Equipe de Saúde acredita não ser o momento, na Maternidade, de orientações sobre saúde bucal:

“... a gente procura trabalhar com elas num nível de informação muito baixo, porque as mães não têm essa capacidade de assimilação, é mais por imitação e observação que elas aprendem...” (ES2)

Em ambas as Unidades as participantes relataram a ausência de orientação durante pré-natal:

“... nenhuma por que ninguém me explicou durante a gestação [...] eu li muita revista no meu pré-natal...” (P14)

“... eu fiz pré-natal desde o primeiro mês de gravidez e em nenhum momento me falaram absolutamente nada...” (P1)

Uma profissional da Equipe de Saúde lembrou que o Hospital realiza pré-natal e que comumente verifica os problemas dentários entre as gestantes:

“... a gente se depara muito aqui, no pré-natal, com mães com perda de restauração, cárie, sangramento na

gengiva, isso pode se refletir na criança...” (ES2)

Expectativas das puérperas para a atenção à saúde bucal

As puérperas acreditam que as possibilidades da atenção à saúde bucal seriam no sentido da Equipe de Saúde orientar, informar, ensinar os cuidados ao RN, e que o conhecimento será incorporado para os outros filhos:

“... ensinar as mães a escovar o dente da criança ou pelo menos a gengiva [...] não sei se o tipo de bico interfere nos dentes...” (P3)

“... se você é orientada você evita o problema [...]. se você previne a mãe no primeiro filho ela já vai procurar o mesmo para o segundo filho, para o terceiro...” (P1)

Por outro lado, algumas puérperas acreditam que a atenção à saúde bucal ao RN seria importante apenas após o nascimento dos dentes e não se mostraram interessadas no em receber orientações neste momento.

“... bom eu acho muito cedo para o nenê, pois o recém-nascido ainda não possui dentes, na idade que eles estão eu acho que não precisa...” (P15)

Sobre o futuro, as puérperas esperam que seus RN tenham dentes sem lesões de cárie e sejam saudáveis. Planejavam preservar a saúde bucal do RN através das práticas de escovação dos dentes, uso do flúor, fio dental, visitas ao Cirurgião-dentista, além de evitar bicos e mamadeiras:

“... vou fazer ela ir ao Dentista desde o começo para não dar cárie, tem criança que gosta muito de doce então tem que cuidar...” (P4)

“... vou deixar ela bem tratadinha em cima, em baixo e tudo o quanto eu puder fazer para ela ficar bem por que saúde é ser saudável, vou fazer ela ter dentes saudáveis...” (P13)

“... é estar escovando sempre, levar ao Dentista, evitar de dar bico ou mamadeira [...] eu não vou poder amamentar, ela vai ter que usar bico, mas vou tirar o mais rápido possível para não dar má formação ...” (P3)

As participantes relembraram o acesso e utilização dos serviços de saúde bucal na sua infância e, para alguns, os desafios ainda são enfrentados:

“... sabe que na minha época era coisa bem cara e difícil, agora é prioridade ...” (P11)

“... eu fui bem traumatizada tenho medo até hoje...” (P16)

“... é muito difícil para quem depende do SUS, e quem depende do SUS quase não vai ao Dentista, por que tu vai marcar e não tem vaga e tu depende de senha...” (P16)

As expectativas narradas pelas puérperas relacionaram não somente a atenção à saúde bucal dos RN, mas também para o tratamento dentário delas no hospital:

“... tive problemas no meus dentes na minha gravidez e até agora não resolvi, podia ter no hospital para as mães ...” (P5)

Expectativas da Equipe de Saúde para o trabalho do Cirurgião-dentista na Maternidade

Entre os profissionais da Equipe de Saúde a atenção à saúde bucal poderá contribuir na manutenção da saúde geral de pacientes hospitalizados.

“... considerando pacientes que têm uma internação longa no hospital e que às vezes pelo próprio motivo da sua internação, da sua doença poder vulnerabilizar mais a doença dentária ou vice-versa...” (ES2)

Uma profissional ressaltou a importância da atenção à saúde bucal para pacientes com paralisia cerebral e outras enfermidades. A visão da educação em saúde também foi lembrada:

“... realizar orientação para mães e bebês com alterações: paralisia cerebral, sequência de Pierre Robin, fissurados, entre outros, seria maravilhoso.” (ES1)

“... eu acho que tem que ter sim, no ambulatório, nas Unidades, na Pediatria, Neonatologia, nesses serviços que começam a educação em saúde cedo na criança [...] a educação em saúde tem que ser nossa...” (ES8)

As respostas da Equipe de Saúde trouxeram aspectos positivos da interação entre profissionais:

“... acredito que a Fonoaudiologia tem muito a conversar com a Odontologia no desenvolvimento da saúde bucal do recém-nascido, da fala e motricidade das crianças, principalmente nas ações conjuntas com olhar preventivo.” (ES1)

Os profissionais ressaltaram também a importância da atenção à saúde integral ao nascimento.

“...por que a saúde bucal da criança ao nascimento é tão importante quanto a saúde geral.” (ES5)

“... na verdade ia ajudar na enfermagem [...] por que na verdade é na boca que a contaminação começa...” (ES3)

“... acho que só tem a contribuir [...] frente a toda essa demanda que a gente tem [...] não só no atendimento específico da saúde bucal, mas, também, no olhar mais ampliado de saúde.” (ES4)

Alguns profissionais da Equipe de Saúde acreditam na soma de conhecimentos e informações para puérperas. Um participante solicitou a presença do Cirurgião-dentista para a capacitação da equipe.

“... a gente levantou essa questão de trazer um Dentista para orientar a gente, já que enquanto ainda não tem esse profissional aqui, acho que seria importantíssimo...” (ES10)

Um profissional da Equipe de Saúde relatou sua impressão sobre o comportamento do Cirurgião-dentista ao conviver em equipe multiprofissional, narrando ver, nos profissionais uma postura isolada:

“... na minha especialização tinha Dentistas e eu os percebia completamente isolados, e sem participar muito do engajamento do Centro de Saúde [...] coisa que eu nem percebia nas outras profissões.” (ES14)

dos seus filhos na Maternidade e são conscientes de suas responsabilidades nos cuidados com o RN. Porém os discursos acabaram por ser influenciados por suas dificuldades em relação à utilização dos serviços de saúde. Sabe-se que a mulher é a responsável pelo processo de educação e formação dos hábitos de seus filhos^{17,18}, e que a saúde bucal do RN tem relação direta na qualidade, no acesso e utilização das mães de medidas educativas e suas crenças e práticas de saúde bucal afetam a condição bucal da criança¹⁹. A grande preocupação com a saúde bucal de seus filhos situa-se na possibilidade de ausência de cárie dentária nos filhos, no futuro e, como consequência, a beleza dos dentes e melhor relacionamento dos filhos com o meio social²⁰.

Em concordância com a importância da atenção à saúde bucal do RN, a fala da Equipe de Saúde salientou as demandas dos problemas bucais dos usuários no Hospital. Os discursos variaram entre o atendimento aos RN portadores de enfermidades relacionadas à boca, as orientações e prevenção dos problemas bucais e salientaram a importância da capacitação da Equipe de Saúde. Estudos demonstram a validação de instrumentos de avaliação e cuidados com a saúde bucal, desenvolvidos para uso da Equipe de Saúde em hospitais e também direcionados para pacientes em situações especiais, destacando a importância dos cuidados com a saúde bucal em âmbito hospitalar^{21,22}.

Entretanto, apesar das entrevistas não abrangerem os gestores do HU/UFSC, pôde-se observar que, no documento denominado *Plano Estratégico 2012* desse hospital, um dos pontos fracos, listados por eles, foi a ausência de integração dos serviços prestados com a Odontologia²³.

Os profissionais da Equipe de Saúde da UNN mostraram claramente preocupados com os riscos de contaminação bacteriana na intubação nos RN prematuros. É fato na literatura as constantes preocupações com os riscos das infecções hospitalares²⁴. Preocupações também com os efeitos dos defeitos de esmalte causados pela prematuridade e ou baixo peso e suas associações com as possibilidades de um maior número de lesões de cárie^{8,9}. Nesse sentido diversos autores salientam a importância das orientações para os cuidados com esses RNs no período perinatal^{19,25}.

Entretanto a ausência da atenção à saúde bucal em âmbito hospitalar é reconhecida pelos participantes. Um projeto de Lei n.º 2.776/2008 propõe a obrigatoriedade da presença do Cirurgião-dentista nas UTIs²⁶ porém a participação do Cirurgião-dentista na Equipe de Saúde em âmbito hospitalar, mesmo com as políticas públicas sinalizando para a integração da saúde bucal, nos diversos níveis de atenção à saúde, parece ser, ainda, uma utopia²⁷.

Por outro lado, uma concepção equivocada sobre a atuação do Cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, como meio de preencher as lacunas da atenção básica, foi frequente nos discursos das puérperas e, esses discursos salientaram a ausência de acesso aos cuidados pré-natais SUS. Embora as atuais

DISCUSSÃO

As puérperas almejam a atenção à saúde bucal

políticas de saúde apontem para a integralidade das ações, na prática ainda existe dificuldade de acesso à assistência odontológica durante o período pré-natal²⁸. Entretanto, além da prática assistencial, segundo estudo de Almeida e Ferreira (2008)²⁹ relacionado à ações preventivas e educativas em saúde bucal, realizadas por dentistas do Programa Saúde da Família de Natal, Rio Grande do Norte, uma maior regularidade das atividades preventivas/educativas para gestantes e escolares foi citada pelos participantes desde a implantação do Programa Saúde da Família.

Dentre as expectativas dos profissionais, a interdisciplinaridade no trabalho do Cirurgião-dentista e a capacitação dos profissionais da Equipe para a saúde bucal foi destacada como importante meio de integração do Cirurgião-dentista nas diversas áreas do Hospital, inclusive na Maternidade. Segundo portaria no. 648 de 2006³⁰ a capacitação profissional é proposta nas políticas públicas vigentes atualmente no país, voltadas para a troca de saberes e avanços para a interdisciplinaridade.

Considerando a formação do Cirurgião-dentista, os profissionais salientaram a importância de uma releitura da produção do conhecimento em Odontologia, no sentido da formação e do modo de produção de saúde bucal em ambiente hospitalar, pois a abordagem, até então encontrada, relaciona-se à disciplinas optativas e incipientes ou em projetos de extensão²⁷.

Compreendendo que a abordagem qualitativa realiza uma aproximação entre os sujeitos envolvidos com o objeto pesquisado, preocupando-se com os significados de cada sujeito, nesse estudo, como limitação destaca-se a ausência de entrevistas com gestores do HU/UFSC, assim como, com alunos e professores em Odontologia da UFSC.

CONCLUSÃO

Os participantes relataram a lacuna na atenção à saúde bucal do RN no âmbito hospitalar. Ficou evidente certo desconhecimento sobre como manter a saúde bucal do RN. Entretanto, as puérperas almejam obter conhecimento e, principalmente, comprometem-se com a utilização dos serviços de saúde. Algumas puérperas relataram não receber assistência odontológica durante a gestação e apesar desse estudo não ter como objetivo avaliar a atenção primária à saúde e nem propor a atenção à saúde bucal em âmbito hospitalar para suprir lacunas da mesma, esse fato deve ser considerado no planejamento das necessidades de saúde da gestante. Para os profissionais de saúde, a presença do Cirurgião-dentista e do enfoque na saúde bucal, em ambiente hospitalar, requer a capacitação da equipe e a formação do Cirurgião-dentista para a interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on perinatal oral health care [serial on the internet] 2009/2010 [cited 2009 Jul 8];31(6):[about 5p.]. Available from: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_PerinatalOralHealthCare
2. Costa ICC. O paradigma da Promoção de Saúde e sua interface com a saúde bucal. In: Ferreira MAF, Roncalli AG, Lima KC, organizadores. Saúde bucal Coletiva conhecer para atuar. Natal: EdUFRN; 2004. p.163-74.
3. Kuhn E, Wambier DS. Incidência de lesões de cárie em bebês após 15 meses de um programa educativo-preventivo. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2007;7(1):75-81.
4. Soares IMV, Silva AMRB, Moura LFAD, Lima MDM et al. Conduct of pediatricians in relation to the oral health of children. *Rev. odontol. UNESP* 2013;42(4):266-72.
5. Eleutério ASL, Cota ALS, Kobayashi TY, Silva SMB. Avaliação clínica da saúde bucal de crianças dos municípios de Alfenas e Areado, Minas Gerais, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2012;12(2):195-201.
6. Rezende GPSR, Costa LRRS, Cardoso RA. Pediatric dentistry during rooming-in care: evaluation of an innovative project for promoting oral health. *J Appl Oral Sci* 2004;12(2):149-53.
7. Seow WK. Effects of preterm birth on oral growth and development. *Aust Dent J* 1997; 42(2):85-91.
8. Hoffmann RH, Sousa MLR, Cypriano S. Prevalência de defeitos de esmalte e sua relação com cárie dentária nas dentições decídua e permanente, Indaiatuba, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007;23(2):435-44.
9. Aine L, Backström MC, Mäki R, Kuusela AL, Koivisto AM, Ikonen RS, Mäki M. Enamel defects in primary and permanent teeth of children born prematurely. *J Oral Pathol Med* 2000;29(8):403-9.
10. Boice JB, Krous HF, Foley JN. Gengival and dental complication of orotracheal intubation. *J Am Med Assoc* 1976;236(8):957-8.
11. Caldeira PM, Cobucci RAS. Higiene oral de pacientes em intubação orotraqueal internados em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Integrada* 2011;4(1):731-41.
12. Cunha ECM, Fontana R, Fontana T, Silva WR et al. Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais. *Rev Bras Epidemiol* 2004;7(4):417-422.
13. Baeder FM, Cabral GMP, Prokopowitsch I, Araki AT et al. Condição odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2012;12(4):517-20.
14. São Paulo. Secretaria de Saúde. Manual de odontologia hospitalar. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012.
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4^a ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
16. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 8^a ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
17. Tezoquipa IH, Monreal MLA, Santiago RV. El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev Salud Pública* 2001;35(5):443-50.
18. Vilela ACS, Sacramento EP, Gomide MR. Educação dos pais versus saúde bucal de bebês fissurados. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1996; 50(4):357-60.
19. Medeiros-Júnior A, Alves MSCF, Nunes JP, Costa ICC. Experiência extramural em hospital público e a promoção de saúde bucal coletiva. *Rev Saúde Pública* 2005;39(2):305-10.
20. Abreu MHNG, Pordeus IA, Modena CM. Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna (MG), 2002. *Cien Saude Colet* 2005;10(1):245-59.
21. Paulsson G, Söderfeldt B, Nederfors T, Fridlund B. The effect of an oral health education program after three years. *Spec Care Dentist* 2003;23(2):63-9.

22. Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncol Nurs Forum* 1988;15(3):325-30.

23. Universidade Federal de Santa Catarina. Hospital Universitário. Plano 2012 [documento na Internet] 2006 [acessado 2010 Jun 15][cerca de 24p]. Disponível em: <http://hu.ufsc.br/~plano2012>.

24. Mello MJG, Albuquerque MFP, Lacerda HR, Souza WV, Correia J, Britto MCA. Risk factors for healthcare-associated infection in pediatric intensive care units: a systematic review. *Cad Saúde Pública* 2009;25(supl.3):373-91.

25. Caixeta FF, Corrêa MSNP. Estudo dos defeitos do esmalte e padrão de erupção dentária em crianças prematuras. *Rev Assoc Med Bras* 2005;51(4):195-9.

26. Costa NM. Projeto de Lei nº 2776 de 13 de Fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Congresso Nacional 2008; 13 fev.

27. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício Z, Rath IBS. A Participação do Cirurgião-dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. *Cien Saude Colet* 2011; 16(10):4229-36.

28. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal no período pré-natal. *Cien Saude Colet* 2010;15(1):269-76.

29. Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cad Saúde Pública* 2008;24(9): 2131-40.

30. Brasil. Portaria nº. 648. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2006; 28 mar.

Recebido/Received: 29/09/2012

Revisado/Reviewed: 11/07/2013

Aprovado/Approved: 24/08/2013

Correspondência:

Daniela de Rossi Figueiredo
 Campus Reitor João David Ferreira Lima
 Caixa postal 476
 Trindade, Florianópolis, SC, Brasil
 CEP: 88040-900
 Fone: (48) 3733 8514
 E-mail daniela.derossi@gmail.com