

## **Artigo original**

# **PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DURANTE A GRAVIDEZ E CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL** PERCEPTIONS OF PREGNANT WOMEN ON DENTAL ATTENTION DURING PREGNANCY AND ORAL HEALTH CARE

Paula Andressa da **SILVA**<sup>1</sup>, Jhenny Amanda Soares de **QUEIROZ**<sup>1</sup>, Maria Célia Cazuya **NASCIMENTO**<sup>1</sup>, Grasielle Fretta **FERNANDES**<sup>2</sup>, Patrícia Lins A. do **NASCIMENTO**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduandas em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru/PE, Brasil.

<sup>2</sup> Professoras do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru/PE, Brasil.

### **Autor responsável para correspondência:**

Profa. Dra. Patrícia Lins Azevedo do Nascimento

Avenida Portugal, 584 - Bairro Universitário, Caruaru – PE/Brasil

CEP: 55016-901

Telefones: (81) 21032000/ (87) 996282909

E-mail: [patricialanascimento@hotmail.com](mailto:patricialanascimento@hotmail.com)

**Local de realização do estudo:** Lagoa do Ouro – PE/ Brasil.

**Fonte de financiamento para realização da pesquisa:** recursos próprios das pesquisadoras envolvidas.

## **PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DURANTE A GRAVIDEZ E CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL**

PERCEPTIONS OF PREGNANT WOMEN ON DENTAL ATTENTION DURING PREGNANCY AND ORAL HEALTH CARE

### **RESUMO**

**Introdução:** O período gestacional envolve complexas mudanças fisiológicas e psicológicas, tornando-se um momento favorável para a promoção de saúde com a incorporação de hábitos saudáveis. **Objetivo:** Investigar o nível de conhecimento de gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família sobre atenção odontológica durante a gravidez e os cuidados com a saúde bucal.

**Método:** Realizou-se uma pesquisa quantitativa e qualitativa, com propósito analítico-descritivo, por meio de questionários aplicados a 72 gestantes cadastradas em três unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município do agreste pernambucano, durante o período de janeiro a maio de 2016. **Resultados:** A maioria das voluntárias relatou não ter medo de ir ao dentista (69,44%) e consideravam a cárie como doença (76,39%) que afirmaram não ser transmissível (59,72%). Quanto ao cuidado com a saúde bucal, 95,83% revelaram que deveriam cuidar melhor dos dentes; entretanto, 26,39% classificaram sua saúde bucal como regular pois afirmaram apresentar problemas de saúde bucal, como sangramento gengival e cárie; e 55,56% não

acreditam que possa existir alguma relação entre cárie e gestação. Com relação a orientação sobre tratamento dentário na gestação, 77,78% afirmaram não ter recebido orientação e 98,61% gostariam de receber orientações sobre o assunto. **Conclusão:** Apesar da maioria das gestantes acreditar que pode se submeter a tratamento odontológico durante a gravidez, percebeu-se que nem todas procuravam o serviço. O conhecimento sobre o assunto ainda é deficiente em alguns aspectos, assim como a integração da equipe de saúde bucal na promoção de saúde durante o acompanhamento pré-natal.

**Palavras-chaves:** Saúde bucal; gestantes; atenção odontológica.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Pregnancy involves complex physiological and psychological changes, making it a favorable time for health promotion with the incorporation of healthy habits. **Objective:** To investigate the level of knowledge of pregnant women in Family Health Strategy about dental care during pregnancy and care for oral health. **Methods:** We conducted a qualitative and quantitative research with analytical and descriptive way, through questionnaires applied to 72 pregnant women registered in three units of the Family Health Strategy of the municipality's rural Pernambuco between January and May of 2016. **Results:** Most of the volunteers reported no fear of going to the dentist (69,44%), considered as caries disease (76.39%) that reported not be transmitted (59,72%). As for the care of the oral health, 95,83% said that they should take better care of the teeth; however, 26,39% rated their oral health as regular as said present oral health problems, such as bleeding gums and tooth decay, and 55,56% do

not believe that there may be some relationship between caries and pregnancy. With regard to guidance on dental treatment during pregnancy, 77,78% said they had not received guidance and 98,61% would like to receive guidance on the subject. **Conclusion:** Although most pregnant women believe they can undergo dental treatment during pregnancy, it was realized that not all of them search the service. The knowledge about it is still deficient in some respects, as well as the integration of oral health team in health promotion during prenatal care.

**KEY WORDS:** Oral health; pregnant women; dental care.

## **INTRODUÇÃO**

A saúde bucal durante o período gestacional tem íntima relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar no bem-estar do bebê. A prevenção, desde os primeiros anos de vida, auxilia no desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis, que irão refletir na manutenção da saúde bucal do indivíduo durante toda a sua vida<sup>1</sup>.

Considerando que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Deve-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual<sup>2</sup>.

A gravidez não deve ser motivo para adiar o tratamento odontológico, pois representa a fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, uma vez que a gestante se mostra psicologicamente receptiva a adquirir novos conhecimentos.

É bom ressaltar, que se deve levar em consideração o estado emocional e fisiológico dessas pacientes, para que as instruções dadas pelo cirurgião-dentista sejam efetivamente seguidas. Durante este período, algumas mulheres apresentam mudanças de hábitos como a “síndrome da perversão do apetite”, a qual determina um aumento da frequência alimentar e um acréscimo do apetite por alimentos açucarados, o que acarreta o aumento do nível de bactérias cariogênicas<sup>3</sup>.

A cárie dental e a doença periodontal são anomalias frequentes, e fatores socioeconômicos podem intervir na dinâmica de desenvolvimento dessas patologias. Acredita-se que o nível de conhecimento da mãe em relação aos cuidados de saúde bucal dos filhos é importante, pois os membros da família criam e transmitem valores, conhecimentos e práticas de saúde<sup>4</sup>.

A presença do cirurgião-dentista no programa de pré-natal não deve se basear somente em orientações de dieta e higiene bucal. Estas devem fazer parte de um programa odontológico de cuidado à gestante, o qual deve incluir também o tratamento de problemas bucais existentes, visto que estes podem ter repercussão na saúde geral e bucal da mãe e de seu filho, bem como na evolução e desfecho da gestação<sup>5</sup>.

Diante de tal problemática, este trabalho objetivou investigar o nível de conhecimento de gestantes cadastradas em Unidades de Saúde da Família (USF) de um município do agreste pernambucano, sobre atenção odontológica durante a gravidez e os cuidados com a saúde bucal.

## MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa quantitativa e qualitativa, com propósito analítico-descritivo, realizado por meio de questionário semiestruturado aplicado a 72 gestantes cadastradas em três unidades de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Lagoa do Ouro – PE, no período compreendido entre janeiro e maio de 2016.

O município de Lagoa do Ouro está localizado no agreste pernambucano a uma distância de 211 km da capital Recife. Segundo dados do IBGE<sup>6</sup>, essa cidade conta com uma população de 12.132 habitantes, distribuídos em 198,761 km<sup>2</sup>. A rede de atenção básica desse município é composta por seis USF, sendo duas localizadas na zona urbana e quatro na zona rural. Todas as unidades apresentam Equipe de Saúde Bucal (ESB) na sua composição, e aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ).

Baseado nas informações de julho de 2015 obtidas a partir do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o município apresentava uma população de 100 gestantes. Sendo composta por 83 gestantes maiores de 20 anos de idade, e 17 com idade entre 10 e 19 anos.

A população de referência para a presente investigação consistiu de gestantes cadastradas no e-SUS Atenção Básica<sup>1</sup> entre os meses de julho a dezembro de 2015 em três USF do município. Foram excluídas da pesquisa as

---

<sup>1</sup> Consiste em uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

gestantes que não estavam cadastradas ou que tivessem parido durante esse período.

Mediante definição das gestantes que participariam do estudo, a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, concebido especificamente para este fim. A escolha do questionário semiestruturado como técnica de coleta de dados se justifica por ser uma técnica que objetiva, de maneira geral, entender o significado que os atores da pesquisa atribuem às questões estudadas.

O instrumento para coleta de dados foi aplicado sob a forma de entrevista direta, com perguntas direcionadas as gestantes pelo entrevistador, o qual realizou o preenchimento do instrumento de coleta de dados, sem interferir nas respostas obtidas. Três entrevistadoras, devidamente calibradas, procederam à coleta dos dados.

Inicialmente foram coletados dados gerais para caracterização sociodemográfica da população de estudo (idade, raça/cor, ocupação, renda e escolaridade), assim como dados referentes a gestação. Posteriormente questões que abordaram cuidados e aspectos em saúde bucal e expectativas com o pré-natal odontológico foram realizadas.

Os dados obtidos foram organizados, categorizados e analisados por meio de análise de conteúdo (dados qualitativos) e do programa excel (dados quantitativos).

Com relação aos aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) e teve sua

aprovação sob o registro CAAE 51155215.7.0000.5203. A concordância das gestantes em participar da pesquisa foi obtida através de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, os quais foram lidos e discutidos entre as entrevistadas e, posteriormente, assinados pelas mesmas, quando demonstraram interesse em participar da pesquisa.

## **RESULTADOS**

Após a compilação dos dados coletados, pôde-se observar que 90,28% afirmaram que é possível realizar tratamento odontológico durante o período gestacional, não havendo contra indicação; e, 25,00% afirmaram já ter ido ao dentista durante a gravidez sendo que, 75,00% afirmaram que não foram.

Quanto ao medo de realizar tratamento odontológico durante a gravidez, 69,44% afirmaram não ter medo e 30,56% afirmaram que sim. Além disso, 95,83% afirmaram que acreditam ter que cuidar mais da saúde bucal durante o período gestacional.

O percentual de gestantes que relataram ter problemas de saúde bucal durante a pesquisa foi de 38,89% sendo que, o principal problema relatado foi a cárie dentária, conforme demonstra a Tabela 1.

Em relação a percepção sobre a condição de saúde bucal, 26,39% afirmaram considerar sua saúde bucal regular e 41,67% consideraram boa, conforme demonstrado na Tabela 2.

Sobre a cárie dentária, 76,39% afirmaram saber que a cárie é uma doença e 23,61% não a consideravam como doença. Além disso, 40,28% acreditavam ser uma doença de caráter transmissível.

Em relação a orientações sobre saúde bucal realizadas por profissionais da ESF, apenas 22,22% das gestantes entrevistadas afirmaram ter recebido orientações durante a gravidez sendo que, o profissional mais citado como responsável por tais orientações foi o Enfermeiro, conforme descrito na Tabela 3.

A maioria das gestantes entrevistadas (98,61%) afirmaram considerar necessário orientação profissional sobre saúde bucal durante a gravidez, apontando o cirurgião-dentista como o principal responsável por tais orientações, conforme descrito na Tabela 4.

## DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi elaborada com o objetivo de verificar o nível de atenção das gestantes em relação à saúde bucal, ou seja, os cuidados que as mesmas devem ter durante a gestação. Boa parte das gestantes não realizam consultas regulares ao dentista, seja por desconhecimento e até mesmo por medo de que algum procedimento ou medicação possam causar intercorrências ao próprio conceito.

A maioria das mulheres não soube relatar as ações que o cirurgião-dentista desenvolvem no acompanhamento da saúde bucal de gestante, através do pré-natal odontológico, ou se contradisse ao afirmar que não podem ser realizadas intervenções odontológicas nessa fase, mesmo com a afirmação anterior que seria necessária a participação do cirurgião-dentista no pré-natal. No que se refere à educação em saúde, na promoção da saúde materno-infantil, a Odontologia pode contribuir para a manutenção da saúde bucal ou elevação de bem-estar, com orientações sobre saúde materna e infantil<sup>7</sup>.

Embora, nossa metodologia não possibilite afirmar uma relação sólida, a não realização de um pré-natal odontológico adequado e integral, pode contribuir para o desconhecimento sobre o assunto. Alguns autores confirmam esses mesmos resultados e relatam que as gestantes, de uma maneira geral, apresentam mitos e crenças que envolvem o atendimento odontológico na gravidez e os possíveis danos ao bebê, o que faz com que muitas delas não busquem o atendimento odontológico nesta fase<sup>8-10</sup>.

Para Nogueira et al.<sup>11</sup> a baixa percepção de necessidade, as crenças populares, o medo e a ansiedade, a falta de interesse, a preguiça, a indiferença, o fato de não gostar de dentista ou de nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez, a baixa valorização da saúde bucal, a pouca importância atribuída aos dentes e a associação da dor de dente ao estado gestacional, são alguns exemplos de barreiras ao tratamento odontológico.

Os temores das gestantes quanto à intervenção odontológica nessa fase concentram-se principalmente na radiografias, anestésias e exodontias. Na opinião delas, esses são procedimentos perigosos, que podem fazer mal para si e para a criança. Creem que o procedimento cirúrgico pode provocar hemorragias, prejudicando o bebê, e algumas afirmaram inclusive que pode provocar abortamento<sup>12</sup>. Muitas das gestantes entrevistadas relataram possuir medo referente à exposição aos raios X durante o tratamento odontológico, porém a quantidade de radiação usada nas radiografias dentárias é bem abaixo da dose limiar e a quantidade que o feto recebe é insignificante. Por esta razão, o diagnóstico através de radiografias não deve ser recusado durante a gravidez<sup>13</sup>.

Algumas barreiras para a atenção odontológica de gestantes estão relacionadas ao medo do barulho da turbina de alta rotação, dos instrumentos utilizados, da sala fria e de desconfortos sensitivos<sup>14</sup>. Em um estudo feito por Nogueira et al.<sup>11</sup> foram entrevistadas 170 gestantes e constatou-se que o medo do tratamento dentário na gravidez é manifestado por 89% delas. E o medo mais frequente (53%) era o de perder a criança em decorrência de hemorragia provocada pelo tratamento odontológico.

Sabe-se que a cárie é considerada uma das doenças bucais de grande frequência durante o período gestacional, além das doenças periodontais, que também ocorrem em grande número durante a gestação. Os fatores de risco para o desenvolvimento de cárie durante a gravidez seriam a cariogenicidade da dieta, maus hábitos de higiene, acúmulo de placa bacteriana, bem como alteração da microbiota bucal e da composição da saliva<sup>15</sup>.

O período gestacional é considerado de alto risco para a ocorrência da cárie, não pelo aumento da microbiota oral ou mesmo da sua patogenicidade, mas pelo aumento da quantidade de placa bacteriana devido aos descuidos da gestante com sua higiene bucal<sup>16</sup>.

A incidência da cárie dentária não está diretamente ligada ao período gestacional, mas, sim, a fatores como a menor capacidade estomacal, que faz com que a gestante diminua a quantidade de ingestão de alimentos durante as refeições e aumente sua frequência. Esta atitude resulta em um incremento de carboidratos na dieta que, associado ao descuido com a higiene bucal, aumenta o risco de cárie<sup>17</sup>.

Condições predisponentes à cárie dentária e às doenças periodontais têm sido observadas na gestação sendo que algumas delas como a negligência na higienização bucal, as alterações na dieta, a hiperacidez do meio bucal e as alterações hormonais, favorecem a ocorrência de náuseas e vômitos. Esses fatores, unidos, demonstram que a paciente grávida encontra-se em uma situação especial e requer cuidados redobrados dos profissionais de saúde em relação à higiene e às doenças bucais, principalmente pelo cirurgião-dentista<sup>16</sup>.

Estudar o consumo alimentar humano é uma tarefa complexa, pois a alimentação envolve dimensões biológicas, socioeconômicas, culturais e simbólicas. É considerável a falta de evidência científica sobre o uso de registros de dieta. Não existe proposta, nem validada na literatura, uma forma de quantificação e categorização da dieta como sendo cariogênica ou não<sup>15</sup>.

Neste estudo de MOIMAZ et al.<sup>15</sup> percebeu-se que, apesar do ideário popular dizer que a gestação é prejudicial ao dente, o efeito da gravidez no desenvolvimento e progressão da doença ainda não está claro, e não há comprovação de uma relação direta entre a gestação em si, as alterações hormonais, por exemplo, e a cárie. Além disso, neste estudo não houve relação direta entre os fatores de risco conhecidos contribuintes para as doenças bucais e a existência das mesmas, levando à hipótese de que outros fatores sejam responsáveis pela importante prevalência de cárie e doença periodontal durante a gestação. Enquanto está bem estabelecida a relação entre açúcar e cárie, há estudos sistemáticos que vêm questionando o poder e o tamanho da associação, sendo necessária a condução de estudos controlados para verificar a ação de fatores de risco adicionais.

O conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os trimestres na gravidez é importante para mensurar e poder prever possíveis problemas, possibilitando cuidados odontológicos na prescrição de medicamentos e exames radiográficos, induzindo a um tratamento seguro, eficaz e com menor risco de efeitos deletérios aos bebês. Com isso, o atendimento odontológico às gestantes deve ser preferencialmente realizado no 2º trimestre de gestação sendo que, o 1º

trimestre é o período menos adequado para tratamento odontológico (principais transformações embriológicas). O 3º trimestre é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural. É prudente evitar tratamento odontológico nesses períodos, mas em casos de urgência, qualquer época é aceitável, já que nenhuma necessidade deve ser negligenciada pelo medo de colocar em risco a saúde do bebê<sup>18,9</sup>.

Os benefícios de boas práticas de saúde certamente se estenderão ao futuro bebê, por meio da adoção de hábitos alimentares adequados e de medidas preventivas, minimizando a possibilidade do surgimento de várias patologias na criança, dentre elas a cárie dentária. A literatura tem demonstrado que mães bem informadas e motivadas cuidam melhor da saúde bucal de seus filhos<sup>19</sup>.

A maioria das doenças bucais na gravidez pode ser prevenida ou amenizada com a instituição de um programa rigoroso de educação em saúde bucal, com ênfase na promoção da saúde mediante adequados hábitos de higiene bucal. Um programa de manutenção de saúde bucal só terá êxito se contar com a colaboração da paciente, e será mais eficaz se esta tiver a necessária motivação para realizar mudanças de comportamento incentivadas pelo profissional<sup>15</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Apesar da maior parte das gestantes acreditar que pode realizar tratamento odontológico durante a gravidez, percebe-se que nem todas procuram atendimento, mesmo negando que tenham medo de intercorrências. A cárie é uma doença bastante frequente na gravidez, e se acredita que outros fatores, além dos já classicamente conhecidos, possam estar presentes.

A maioria das gestantes relatou que não recebeu orientações de nenhum profissional da unidade e que gostaria de tê-las recebido diretamente do cirurgião-dentista. Daí a importância de que a ESB da ESF esteja integrada durante o período pré-natal na promoção de saúde, gerando os benefícios que as orientações sobre saúde bucal e o tratamento odontológico proporcionariam a saúde da gestante, bem como a do seu bebê.

## **AGRADECIMENTOS**

À Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa do Ouro, pela disponibilidade das suas ESF aonde a pesquisa pôde ser desenvolvida.

## **REFERÊNCIAS**

1. Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde Coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. Rev Odontol da UNESP. 2011; 40 (4): 161-165.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF; 2004.
3. Granville-Garcia AF, Leite AF, Smith LEA, Campos RVS, Menezes VA. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru-PE. Rev de Odontol da UNESP. 2007; 36(3): 243-249.
4. Campos L, Bottan ER, Birolo JB, Silveira EG, Schmitt BHE. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul- SC. Rev Sul- Bras Odontol. 2010; 7(3): 287-95.
5. Braz G, Machado FC, Oliveira AS, Otenio CCS, Alves RT, Ribeiro RA. A experiência de um programa de atenção à saúde bucal no atendimento às gestantes. HU Rev. 2010; 36(4): 324-332.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características da População e dos Domicílios: Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.
7. Barbosa RW, Santos Neto ET, Zandonade E, Oliveira AE. Avaliação de um protocolo educativo materno sobre parâmetros biológicos de saúde bucal infantil. Rev Bras Pesq Saúde. 2013; 15 (1): 80-88.
8. Oliveira JFM, Gonçalves PE. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac. 2009; 50 (3): 165-71.
9. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Junior Alves LC, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento Odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Rev Bras Odontol. 2012; 69 (1): 120-4.

10. Ferreira SMSP, Silva JF, Silva RV, Pinheiro ES, Batista LD, Fernandes CG. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. Faculdade de Odontologia de Lins/ UNIMEP. 2015; 25(2): 19-30.
11. Nogueira LT, Valsecki Júnior A, Martins CR, Rosell FL, Silva SRC. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol Clin-Cient.* 2012; 11(2): 127-131.
12. Leal NP, Jannotti CB. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: práticas e representações de profissionais e pacientes. *FEMINA.* 2009; 37(8): 413-421.
13. Costa AMDD, Andrade EPNFS, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Rev Bras Odontol.* 2012; 69(1): 125-30.
14. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes de saúde da família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Caderno Saúde Pública.* 2004; 20(3): 789-796.
15. Moimaz SAS, Zina LG, Serra FAP, Garbin CAS, Saliba NA. Análise da dieta e condição e saúde bucal em pacientes gestantes. *Pesq Bras em Odontopediatria e Clin Integ.* 2010; 10(3): 357-363.
16. Melo NSFO, Ronchi R, Mendes CS, Mazza VA. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(2): 189-97.
17. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e

tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2): 155-160.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).
19. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16 (4): 2297-2301.

Tabela 1 - Percentual de gestantes em tratamento nas USF que relataram problemas de saúde bucal

% GESTANTES	PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL RELATADOS (%)			
	SIM	CÁRIE	DOR	SAGRAMENTO GENGIVAL
38,89 % (28/72)	(16/28)	(5/28)	(7/28)	(5/28)
NÃO				
61,11% (44 /72)	-	-	-	-

Tabela 2 - Percepção das gestantes em tratamento nas USF sobre atual condição de saúde bucal

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL	(%)
PÉSSIMA	6,94% (5/72)
RUIM	12,50% (9/72)
REGULAR	26,39% (19/72)
BOA	41,67% (30/72)
ÓTIMA	4,17% (3/72)
NÃO SABE	8,33% (6/72)

Tabela 3 - Percentual de orientações sobre saúde bucal realizadas pelos profissionais das ESF durante o período gestacional

ORIENTAÇÃO (%)	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (%)			
	ACS	ENFERMEIRO	CD	ASB
SIM				
22,22% (16/72)	25,00% (4/16)	50,00% (8/16)	18,75 (3/16)	6,25% (1/16)
NÃO				
77,78% (56/72)	-	-	-	-

Tabela 4 - Avaliação das gestantes, em atendimento nas USF, sobre a necessidade de orientação profissional realizada pela ESF

NECESSIDADE DE ORIENTAÇÃO (%)	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (%)				
	SIM	ACS	ENFERMEIRO	CD	ASB
98,61% (71/72)	9,86% (7/71)	23,94% (17/71)	61,97% (44/71)	4,23% (3/71)	
NÃO					
1,39% (1/72)	-	-	-	-	-