

Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas

Delay in seeking dental treatment and perception of oral health in pregnant women.

Laís Trosdorf Nogueira¹, Aylton Valsecki Júnior², Caroline Rehländer Martins¹, Fernanda Lopez Rosell³, Sílvia Rocha Correa da Silva³

1. Estudante da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

2. Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

3. Professor Doutor da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

DESCRITORES:

Assistência odontológica; Ansiedade; Gestante; Gravidez.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo verificar em mulheres com crianças até 5 anos de idade o que ocorreu no seu período gestacional em relação a tratamentos odontológicos, associado a uma provável correlação entre o nível de seu conhecimento sobre a saúde bucal e possíveis razões que a levariam ou a levaram a uma busca tardia a esse tratamento. As entrevistas foram realizadas em ambientes do Posto de Saúde Central do município e na Faculdade de Odontologia de Araraquara. Dentre as mães entrevistadas, 57% recusaram o tratamento odontológico durante a gestação. Verificou-se que as mães têm receio de realizarem um tratamento odontológico durante o período gestacional. A desinformação sobre essa questão, muitas vezes, está associada à crença na área médica de que o atendimento odontológico durante os primeiros três meses de gestação é prejudicial ao bebê. Tal informação transmitida às mães acarreta uma hesitação ao tratamento odontológico nesse período. O nível educacional das mães não interferiu nessa busca, sendo que 24,5% delas evitam o tratamento durante a gestação. O diferencial, entretanto, é que as mães de alto nível de escolaridade realizam prevenção bucal antes da gravidez.

Keywords:

Pregnant Women; Pregnancy; Dental Care; Anxiety

ABSTRACT

The objective was to assess in women with children under 5 years old what happened to your pregnancy in relation to dental care, coupled with a probable correlation between the level of their knowledge on dental health and possible reasons which lead or have led to a late seeking such treatment. The interviews were conducted in an environment of health center in the city center and the Odontology Faculty in Araraquara. Among the interviews mothers, 57% refused the dental treatment during pregnancy. It appears on mothers that are afraid to perform a dental treatment during pregnancy. The misinformation on this issue often associated with this belief in the medical field that dental care during the first three months of pregnancy is harmful to the baby. Such information passed on to mothers leads to a hesitancy with dental treatment during this period. The educational level of mothers did not interfere in this pursuit, and 24.5% of them avoid treatment during pregnancy. The difference, however, is between those mothers of high educational level, performing oral prevention before pregnancy.

127

Corresponding Author:

Aylton Valsecki Júnior
Rua Humaitá, 1680 - Centro
Araraquara/SP
CEP: 14.801-903
E-mail: avalseck@foar.unesp.br

INTRODUÇÃO

"Ainda é grande a parcela de brasileiros que nunca foi ao dentista. Em 2008, eram 27,9 milhões de pessoas ou 15,9% da população.¹

Em trabalho com gestantes, Curitiba/PR, analisou-se a frequência de consultas ao dentista e se verificou que 6% delas nunca tinham consultado um dentista, 15% consultaram há mais de cinco anos, 56%, entre um a cinco anos, enquanto apenas 23% consultaram há menos de um ano.²

Há uma recusa ao atendimento odontológico, em especial por gestantes, sendo esse um sério problema enfrentado pelos cirurgiões-dentistas.³

A gravidez é um período fisiológico complexo: além das mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos envol-

vendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contraindicada.⁴ Esses tabus têm perpetuado, passando por gerações.⁵

Entretanto, a gravidez é a fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, pois a gestante mostra-se psicologicamente receptiva para adquirir novos conhecimentos, podendo esses induzi-la à adoção de novas e melhores práticas de saúde, cujos benefícios se estenderão aos demais membros da família, o que justifica a importância da atenção odontológica para as gestantes.^{4,6,7}

Vale ressaltar que os riscos do tratamento odontológico são menores comparados aos riscos que os problemas bucais podem causar à mãe e ao bebê. Antes de tudo, a gestante precisa ter saúde, e, nesse sentido, o nível de saúde da mãe tem relação com a saúde bucal das crianças.⁸

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.³

A importância de se entender como a pessoa percebe sua condição bucal está no fato de que seu comportamento é condicionado por essa percepção, pela importância dada a ela, pelos seus valores culturais e experiências vivenciadas no sistema de saúde. Mesmo nos países mais desenvolvidos e que oferecem serviços odontológicos à sua população, uma grande parcela não se utiliza destes, porque não tem percepção de sua necessidade.⁹

Razões para se buscar o tratamento odontológico existem, já que a gravidez, ao atuar como fator modificador do organismo, faz com que desponham situações crônicas pré-existentes.¹⁰ Ocorre, então, o agravamento de alguns problemas dentários, como cáries e gengivites, e isso se deve a uma série de alterações hormonais e, também, a algumas mudanças de hábito.

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 da hemorragia genital provocada pelo tratamento odontológico.¹¹

O medo de que o tratamento odontológico causasse danos ao bebê também foi observado em outros estudos^{12,13} que corresponderam a 32,6% e 42% das mães entrevistadas, respectivamente. Sobre estas últimas, elas têm receio de que o tratamento odontológico prejudique o desenvolvimento do bebê, embora sejam motivadas a adotar medidas de higiene e promoção de saúde, sem, portanto, procurarem o tratamento na fase gestacional.¹³

Numa pesquisa realizada em Uberlândia/MG, na pergunta "Se você precisasse tratar dos dentes durante a gravidez, você procuraria um dentista ou esperaria até o nascimento de seu filho?", encontrou-se que 45% das mães no serviço público e 42% no serviço privado não procurariam o atendimento.¹⁴

Diante do exposto, ainda, há um elemento importante a ser considerado relacionado às influências culturais sobre o território (bairro, cidade, região, estado, etc), o que implica interferência de regionalismos na composição da vulnerabilidade de grupos de risco a enfermidades. Nesse contexto, tem-se que a saúde e o bem-estar, bem mais que a expressão de um estado individual, são conceitos que expressam crenças sociais e populacionais, ou seja, decorrem de sua relação com um território. Dessa forma, nos grupos de população em que há grandes desigualdades sociais e econômicas entre os indivíduos, os níveis de saúde e bem-estar (físico, cognitivo e psicossocial) são inferiores aos das comunidades nas quais as diferenças são menores. Isso vem ressaltar o papel fundamental desempenhado pela falta de equidade como fator determinante da saúde.

O trabalho com gestantes revela uma importância peculiar, à medida que esse grupo inicia a transmissão de atitudes e hábitos que irão propagar-se pela sociedade e, em especial, pela sua prole, exercendo, de forma significativa, influências sobre a organização do território, o que justifica plenamente a identificação dessas características nos mais diferentes e abrangentes territórios. Portanto, a amostra do município de Araraquara (SP), além de propor uma compreensão local dessa relação entre território e aspectos e funções culturais, vem acrescentar o entendimento dessa composição na formulação de estratégias em saúde para a otimização de políticas públicas em saúde coletiva.

MATERIAL E MÉTODO

O tipo de estudo aplicado foi o observacional descritivo quantitativo por meio da distribuição das frequências em tabelas e gráficos dos dados sócio-demográficos-econômicos, armazenados no programa Excel versão 2007 e qualitativo mediante a análise categorial temática, na qual se agrupam elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito de determinado tema.¹⁵

A população de estudo foi constituída por 200 mulheres com filhos de até 5 anos de idade, na faixa etária entre 18 a 45 anos, e que tenham necessitado de algum tipo de intervenção odontológica no período de sua gravidez, embora não tenham recorrido necessariamente ao tratamento específico. Todos os tipos de intervenções foram considerados, tanto aqueles relativos a especialidades como os tidos para controle e/ou prevenção. As mães que não procuraram o tratamento odontológico também foram analisadas e questionadas sobre o motivo de sua recusa.

O questionário consiste em questões semifechadas para verificar o nível de escolaridade das mães, a percepção de sua saúde bucal e as possíveis razões que levaram essas mulheres a procurar um atendimento odontológico no período gestacional. Tendo em vista as características de subjetividade, abrangência e riqueza em detalhes comuns em uma entrevista, optou-se pela gravação em MP3 que posteriormente foram transcritas na íntegra, a partir do consentimento formal das mães e o fato de lhes terem garantido que, após sua utilização, a formatação dos dados seria apagada.

Previamente à aplicação em campo, o roteiro de entrevista foi testado em uma atividade-piloto. As entrevistas foram realizadas por dois entrevistadores previamente calibrados e treinados, nas áreas públicas externas de serviços e/ou postos de saúde do município de Araraquara e salas de espera das clínicas da Faculdade de Odontologia de Araraquara.

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP (Processo nº 045/2008). O CAEE deste projeto é 0046.0.199.000-08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mães foram questionadas sobre seu nível de escolaridade e quantidade de filhos para a análise quantitativa de seu nível sócio-econômico. Dentre as 200 mães entrevistadas, 55% delas possuíam o ensino superior completo (Tabela 1). Destas, aproximadamente 4,5% mencionaram ser dentistas ou ter um dentista na família, inclusive com títulos acadêmicos em suas áreas de atuação. Em relação à quantidade de filhos, 67% das mães entrevistadas eram primigestas (Tabela 2).

Tabela 1 - Nível de escolaridade das mães entrevistadas. Araraquara/SP, 2010

ENSINO SUPERIOR COMPLETO	55%
ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	7,5%
ENSINO MÉDIO COMPLETO	30,5%
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	3,5%
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	1,5%
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	2%
SEM ESTUDO	0%
TOTAL	100%

Tabela 2 - Quantidade de Filhas das mães. Araraquara/SP, 2010

UM FILHO	67%
DOIS FILHOS	26%
TRÊS FILHOS	5,5%
QUATRO FILHOS OU MAIS	1,5
TOTAL	100%

No quesito escolaridade, observou-se uma correlação entre a quantidade de filhos e o estágio de formação escolar, ou seja, quanto menor o nível escolar, maior a quantidade de filhos.

Tanto o nível educacional quanto o nível socioeconômico influenciam significativamente os conhecimentos e a cooperação dos pacientes. No entanto, a desinformação não é exclusividade das gestantes com grau de educação formal baixo.¹⁶ Veremos a seguir exatamente isso; não importa o nível de escolaridade das mães, mais da metade delas (57%) recusam o tratamento odontológico durante a gestação.

Dentre as mães que não buscaram tratamento durante a gestação (57%), verifica-se que a maioria (86,84%) delas relatou não precisar de nenhum tratamento; 0,88% - dizem estar com dor, porém não trataram; enquanto 1,75% - não procuraram tratamento odontológico na gestação, pois sempre realizam tratamento de rotina/prevenção; 7% - tiveram outros motivos para não buscarem o tratamento odontológico, como: falta de dinheiro, falta de tempo, desinteresse, não lembravam porque não foi ao dentista, necessidade de repouso durante a gestação devido à pressão alta.

No quadro 1, observam-se os relatos, transcritos na íntegra, dos motivos que levaram aquelas mães a não terem buscado o tratamento odontológico. Foi selecionado, apenas, um discurso representativo dos motivos de tal recusa ao tratamento odontológico durante o período gestacional.

Quadro 1 - Relatos das mães entrevistadas que não procuraram o tratamento odontológico durante a gestação. Araraquara/SP, 2010.

"Falaram-me que não é bom mexer no dente, quando se está grávida." "... nem busquei o tratamento..." "Nem tive interesse de tratar o dente" "Não conseguia pôr nada na boca, sem condições..." "... perguntei ao médico se havia problema em tratar o dente, durante a gravidez. Ele disse ser perigoso, nos três primeiros meses, mas que depois não. Fiquei com medo, e não procurei o dentista, durante a gravidez..." "... eu tive dor de dente na gestação, mas procurei o tratamento depois." "... esperei tratar só depois da gravidez, porém, com a demora, perdi o dente..." "... eu tratei antes, porque soube que durante a gravidez não é bom tratar..." "Sentia dor no dente..." "Tenho facilidade de quebrar o dente quando estou grávida." "Vi uma reportagem na TV EPTV, que a UNESP fazia um tratamento de prevenção durante a gestação, por isso, fui atrás, pra ver como era..." "... ia ao dentista pelas consultas de manutenção do aparelho ortodôntico..." "... procurei um dentista pra fazer o tratamento, mas não tratei por estar grávida." "... fiz só um tratamento básico, limpeza..." "... eu descobri que estava grávida no dentista, fui tratar um cisto..." "... eu tava com bolinhas na boca, acho que era por causa de baixa resistência..."

"As gestantes, na busca de informações que solucionariam as suas dúvidas, deparam-se com dados divergentes, não conseguindo, muitas vezes, distinguir as informações verdadeiras das inverídicas."¹⁶ Questões relacionadas à saúde bucal da gestante constituem exemplos de abordagens envoltas em cultura popular. As informações inverídicas são transmitidas até mesmo dentro da área da saúde, como relatado durante uma das entrevistas, em que o obstetra responsável pela gestante relatou ser perigoso o tratamento dentário durante os três primeiros meses, aconselhando a grávida a protelar o tratamento odontológico.

"Existem mitos e restrições arraigados sobre atendimento odontológico clínico durante a gravidez... Alguns mitos e medos relacionados à atenção odontológica no período gestacional eram alimentados e, muitas vezes, proferidos pelos próprios profissionais da área de saúde."⁷

Em estudo com gestantes, observaram que 22,4% das entrevistadas não procuraram o dentista durante a gestação pelos seguintes motivos: grávida não pode ir ao dentista, médico não autorizou, cirurgião-dentista se recusou a atender.²

É importante ressaltar uma contradição na mulher na fase gestacional, pois é comum e natural uma maior receptividade a novos cuidados², e seria de se esperar que pudesse proteger a si e ao bebê no controle de qualquer alteração em sua saúde, principalmente aquelas relacionadas a processos infecciosos e inflamatórios, que podem provocar uma prematuridade no parto. Porém, em algumas declarações, percebe-se o oposto: mesmo com o processo infeccioso presente na cavidade bucal, algumas mães não buscaram o tratamento odontológico durante a gestação, protelando o tratamento, acarretando a perda do elemento dental e correndo risco de um parto prematuro.

"As crenças representam uma das estruturas mais importantes do comportamento; quando realmente se acredita em algo, o comportamento ocorre de maneira congruente com a crença."¹⁶ Nota-se que as mães que creem que o tratamento odontológico é contraindicado durante a gestação, mesmo necessitando, recusam o tratamento.

Quanto ao tratamento odontológico, observou-se que a maioria 57% das gestantes entrevistadas não buscou esse tipo de atendimento durante a gravidez, o que está de acordo com outros estudos¹⁶⁻¹⁹ que apresentaram 55,3%, 75%, 61% e 60%, respectivamente.

Há entre as futuras mães fobia ao dentista e ao tratamento odontológico. A desinformação das grávidas a respeito dos cuidados em saúde bucal é, provavelmente, um dos motivos pelos quais elas não buscam assistência odontológica nesse período. Essa postura, possivelmente, alimenta um ciclo vicioso, em que o desconhecimento leva ao descuido com a saúde bucal e este, ao aumento das necessidades odontológicas.¹⁶

Tal conduta pode estar relacionada à falta de segurança e/ou informação sobre atenção odontológica durante a gestação ou relacionada a aspectos culturais, medos e mitos que contraindicam a atenção desse período. Entretanto, anotações no caderno de campo indicam que essa representação parece bem mais atrelada à boa condição bucal das gestantes, as quais não sentem necessidade de procurar atenção nesse período, em função das manutenções realizadas rotineiramente e, também, devido à condição econômica que oportuniza revisões odontológicas programadas, rotineiras e sistemáticas.

Dentre as mães que buscaram o tratamento odontológico durante a gestação (42,5%): 4,7% sentiam dor;

45,88% - consultaram o dentista por prevenção/rotina; 5,88% - fizeram canal/trataram cárie; 14,11% - fizeram limpeza; 2,35% - procuraram o dentista, mas não foram tratadas, por serem gestantes; 1,17% - foi ao dentista, mas não precisou de nenhum tratamento; 2,35% - sentiram necessidade de tratamento, mas não procuraram o dentista; 23,52% - buscaram o dentista por outros motivos (gingivite/sangramento, quebrou o dente).

Em trabalho realizado com grávidas no Amazonas, verificou-se que 41,9% das gestantes apresentaram sangramento gengival durante a gravidez, 20,9%, dor de dente, 4,9%, dor na boca.²⁰ Já em outro estudo²¹, 38,2% das mulheres procuraram o atendimento odontológico, sendo a dor o principal motivo. 30,2% relataram ter sentido muita dor de dente nos últimos seis meses. Tais manifestações clínicas também foram relatadas pelas mães entrevistadas; 5% delas estavam com dor, e 23,52% procuraram o dentista, pois estavam com sangramento gengival ou com um outro tipo de problema bucal. Com esses dados, pode-se notar que a busca pelo tratamento dentário em 28,5% da amostra esteve diretamente relacionada a alguma alteração clínica de desconforto, o que poderia ter sido evitado, caso tivessem realizado um tratamento preventivo na fase pré-gestacional ou imediatamente no seu início.

O despreparo do cirurgião-dentista para receber as gestantes dificulta o acesso desta população à assistência odontológica, 2% das gestantes que procuraram o atendimento odontológico não trataram devido à recusa do cirurgião-dentista diante do tratamento.

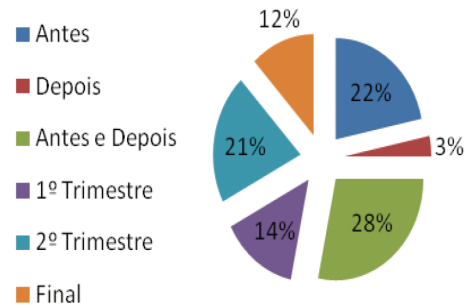
No passado, os cirurgiões-dentistas eram advertidos a tratarem gestantes somente em casos de urgência. Atualmente, alega-se também que as futuras mães apenas devem ser atendidas durante o segundo trimestre de gravidez ou em casos de urgência. Dessa forma, os profissionais sentem-se inseguros para a prestação de serviço pré-natal e, na maioria das vezes, postergam os atendimentos para a fase pós-parto. 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 mostra-se psicologicamente receptiva e disposta a adquirir novos conhecimentos, bem como a modificar certos hábitos que possam influenciar a saúde e o desenvolvimento do bebê. Nesse sentido, as gestantes tornam-se um grupo estratégico para a educação em saúde, sendo essencial que essa educação seja realizada de forma multidisciplinar e vise garantir a introdução de hábitos saudáveis desde o início da gestação.^{21,22}

Aproximadamente 4,5% das mães entrevistadas relataram ter parentes cirurgiões-dentistas ou ser cirurgião dentista, como já mencionado. Essas mães relataram não necessitar de tratamento odontológico durante a gestação, por tratarem rotineiramente sua saúde bucal. Algumas delas apenas realizaram uma limpeza como forma de prevenção antes ou durante a gestação.

Num estudo feito em Maringá/PR, 40% das entrevistadas procuraram atendimento odontológico, e 68,75% acreditavam que poderiam receber o tratamento odontológico preventivo ou curativo sem riscos para o bebê²³.

A representação da busca por tratamentos odontológicos pode ser observada no gráfico 1, em que se observa o período no qual as mães buscaram o tratamento odontológico. Nota-se que 24,5% das mães entrevistadas evitaram tratar o dente durante o período gestacional, buscando o tratamento dentário antes e/ou depois da gestação.

Gráfico 1 – Época que as mães entrevistadas buscaram o tratamento odontológico. Araraquara-SP, 2010.



Em trabalho com gestantes, na Bahia²⁴, relatou-se que 33,9% delas não procuraram o tratamento, pois já tinham realizado antes de engravidar; entre as gestantes que foram entrevistadas, 23% relataram ter realizado o tratamento antes da gravidez também.

Verificou-se a tendência de postergar o atendimento para o pós-parto, sempre muito atrelado à opinião do médico e voltado, quando necessário, para o atendimento emergencial.⁷

Outro aspecto notado é a valorização da atenção odontológica, manifestada por meio da referência à realização de manutenções anuais. Todavia, não se percebeu a necessidade e conseqüente busca pelo atendimento odontológico no período gestacional.⁷

Observação: 0,5% das mulheres entrevistadas não lembraram se tinham ou não procurado atendimento odontológico durante a gestação.

CONCLUSÃO

A busca tardia ao tratamento odontológico por gestantes está diretamente relacionada ao fato de que ainda há mitos e crenças, transmitidos por geração, de que o tratamento odontológico seja prejudicial ao bebê, acarretando o medo e a recusa do tratamento pelas mães, protelando este ao período pós-gestacional ou tratando quando o processo infeccioso já está instalado e agravado, causando dor, sofrimento e ou sangramento.

Portanto, para amenizar esse quadro, são necessárias campanhas para divulgação sobre a importância do tratamento durante a gestação, mostrando que não há riscos efetivos decorrentes de tratamentos odontológicos e que, por outro lado, há maior risco quando o tratamento é protelado ou evitado.

AGRADECIMENTOS

À PROEX, pela bolsa de Extensão II no projeto "Atenção Odontológica no pré e pós-natal" da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [acesso em 2008 jun 1]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

2. 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.
3. Albuquerque OMR. et. al. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2004; 20 (3):789-96.
4. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc Saúde Colet.* 2008; 13(3):1075-80.
5. Romero RMD, Cárdenas MC, Ríos JFT, Martínez CEC. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. *Revista ADM.* 2001; 58 (2): 68-73.
6. Massao JM. Necessidade da interação multidisciplinar na geração de uma população livre de cárie. *Congresso Internacional do Rio de Janeiro*, 13, 1997.
7. Codato LAB. Pré-natal odontológico e saúde bucal: percepções e representações de gestantes. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, 2005.
8. Jorge LC, Raggio DP. APCD Regional de São José do Rio Preto. *Odontologia x Gestação.* – jun/2004; 6(87).
9. Silva SRC, Rosell FL, Valsecki Júnior A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2006; 6 (4): 405-10.
10. Grelle FC. Manual de obstetrícia. Rio de Janeiro, Atheneu, 1960.
11. Cozzupoli CA. *Odontologia na gravidez.* Ed. Panomed. 1981.
12. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS, Vianna MIP. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 1:43-50, 1998;
13. Oliveira Jr. OB, Ueda JK, Duarte Jr. SLLD, Andrade MF, Oliveira RN. Contribuição para a eficácia de programas de prevenção - identificando o conhecimento e os mitos sobre saúde bucal em gestantes de classe média de Araraquara. *Rev Ass Maringense Odont.* set/dez 1997.
14. Bernandes RPC, Carvalho LM, Barra RP, Arcieri RM, Lopes CT. Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde de Uberlândia-MG. Disponível em: <http://www.propp.ufe.br/revisoeletronica/edicao2002/4/avalacao%20paf>. acesso em:
15. Minayo MC e Deslandes SF. As abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. Deslandes, S.F. & Assis, S.G. In *Caminhos do pensamento: epistemologia e método.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. 195-223.
16. Vieira GF, Zocratto KBF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. *RFO.* 2007; 12 (2): 27-31.
17. Costa ICC, Marcelino G, Berti-Guimarães M, Saliba NAA. Gestante como agente multiplicador de saúde. *RPG Rev Posgrad;* 1998; 5 (2): 87-92.
18. Maeda FHI, Toledo LP, Pandolfi M. A visão das gestantes quanto às condições odontológicas na cidade de Franca (SP). *UFES Rev Odontol* 2001; 3 (2): 8-14.
19. Moraes DAPC. Percepção das gestantes sobre prevenção oral. Trabalho de Conclusão de Curso Pós-Graduação em Saúde da Família. [acesso em 2010 set 18]. Disponível em: <http://www.fmc.br/cursos/posGraduacao/pdf/tcc24>.
20. Maia AS, Silva PCS, Almeida MEC, Costa AMM. Percepção de gestantes do Amazonas em relação à saúde bucal. *Consciência e Saúde.* 2007; 6(2): 377-83.
21. Rosa PC, Iser BPM, Rosa MAC, Slavutzky SMB. Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS. *Arquivos em Odontologia.* 2007; 43(1):
22. Granville-Garcia AF, Leite AF, Smith LEA, Campos RVS, Menezes VA. Pregnant women's knowledge of oral health in the city of Caruaru/PE. *Rev Odontol UNESP.* 2007; 36(3):243-9.
23. 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): 155-60. Disponível em: www.cro-pe.org.br. Acesso em 10/agos/2010
24. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Alves AC. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana – Bahia/Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008; 8 (1): 39-45.
25. Silva MV, Martelli PJL. Promoção em saúde bucal para gestantes: revisão de literatura. *Odontologia Clín Científic.* 2009; 8(3): 219-24. (www.cro-pe.org.br, disponível em: 10 ago. 2010.

Recebido para publicação: 14/06/11
Encaminhado para reformulação: 29/12/2011
Aceito para publicação: 01/03/12