



PERCEPÇÃO DOS DENTISTAS CLÍNICOS SOBRE ATENDIMENTO EM GESTANTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

**Perception of clinical dentists about care for pregnant women in health
services**

**Percepción de los cirujanos dentistas clínicos sobre la atención odontológica
de gestantes en los servicios de salud**

Breno de Lima Cavalcante Leite, Graduando em odontologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP) – Patos – PB – Brasil, E-mail: brenoleite2@odonto.fiponline.edu.br

Nayla Jayanne Leite de Lacerda, Graduanda em odontologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP) – Patos – PB – Brasil, E-mail: naylajayannel@hotmail.com

Ieda Xavier Guedes, Mestre em endodontia, professora do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) – Patos – PB – Brasil, E-mail: iedaquedes@fiponline.edu.br

*Herminda Rodrigues Barbosa, * Doutora em odontopediatria, professora do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) – Patos – PB – Brasil, E-mail: hermandarodrigues@fiponline.edu.br*

Francisca Gadelha Oliveira Medeiros, Mestre em endodontia, professora do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) – Patos – PB – Brasil, E-mail: franciscamedeiros@fiponline.edu.br

Maria Cleide da Fonsêca Azevêdo, Doutora em odontologia, professora do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) – Patos – PB – Brasil, E-mail: mariaazevedo@fiponline.edu.br

Autor correspondente: Breno de Lima Cavalcante Leite, brenoleite2@odonto.fiponline.edu.br

DOI: 10.61223/coopex.v17i02.8630

Submetido: 20/06/2026

Aprovado: 01/10/2026

Resumo

A gestação é um momento ímpar no ciclo de vida da mulher, que apresenta alterações podendo gerar mudanças físicas e hormonais no seu corpo, constituindo assim, pacientes de temporário risco odontológico. O objetivo do presente trabalho é avaliar o conhecimento dos Odontólogos a respeito dos conhecimentos e protocolos clínicos de atendimento a ser aplicado a pacientes gestantes com pulpite irreversível por meio de questionário já validado sobre o tema. Esse estudo trata-se de uma pesquisa de campo. Os participantes foram 32 cirurgiões-dentistas atuantes nas unidades básicas de saúde da família da cidade de Patos-PB, cuja a coleta de dados realizada por meio da aplicação de um questionário individual autoexplicativo com perguntas fechadas já validado pela literatura. Observando a percepção dos profissionais entrevistados em relação aos conhecimentos e protocolos clínicos de atendimento a pacientes em estado de gestação. Os resultados demonstraram que 25% dos entrevistados não realizam tomadas radiográficas em gestantes, e 18,8% não atendem pacientes gestantes em situações endodônticas. Conclui-se que o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento de pacientes gestantes foi de 75%, sendo que, houve um maior número de acertos nas questões sobre analgésico de escolha e os procedimentos evitados no primeiro trimestre.

Palavras-chave: Assistência odontológica. Gravidez. Serviços de saúde.

Abstract

Pregnancy is a unique moment in a woman's life cycle, which presents changes that can generate physical and hormonal changes in her body, thus constituting patients with temporary dental risk. The objective of the present work is to evaluate the knowledge of dentists regarding the knowledge and clinical care protocols to be applied to pregnant patients with irreversible pulpitis through a questionnaire already validated on the topic. This study is field research. The participants were 32 dental surgeons working in basic family health units in the city of Patos-PB, whose data collection was carried out through the application of a self-explanatory individual questionnaire with closed questions already validated in the literature. Observing the perception of the professionals interviewed in relation to the knowledge and clinical protocols for caring for pregnant patients. The results demonstrated that 25% of respondents do not perform radiographic examinations on pregnant women, and 18.8% do not treat pregnant patients in endodontic situations. It is concluded that the level of knowledge of dentists in relation to the care of pregnant patients was 75%, and there was a greater number of correct answers in the questions about analgesic of choice and procedures avoided in the first trimester.

Keyword: Pregnancy. Dental care. Health services.

Resumen

El embarazo es un momento único en el ciclo de vida de la mujer, que presenta cambios capaces de generar alteraciones físicas y hormonales en su organismo,

constituindo así pacientes con riesgo odontológico temporal. El objetivo del presente estudio fue evaluar el conocimiento de los odontólogos acerca de los conocimientos y protocolos clínicos de atención aplicables a pacientes gestantes con pulpitis irreversible, mediante un cuestionario previamente validado sobre el tema. Este estudio corresponde a una investigación de campo. Los participantes fueron 32 cirujanos dentistas que laboran en las Unidades Básicas de Salud de la Familia de la ciudad de Patos, Paraíba, Brasil. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario individual autoexplicativo con preguntas cerradas, previamente validado en la literatura. Se analizó la percepción de los profesionales entrevistados con relación a los conocimientos y protocolos clínicos para la atención de pacientes embarazadas. Los resultados demostraron que el 25% de los encuestados no realiza exámenes radiográficos en gestantes y que el 18,8% no atiende pacientes embarazadas en situaciones endodónticas. Se concluye que el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas respecto a la atención de pacientes gestantes fue del 75%, observándose un mayor número de respuestas correctas en las preguntas relacionadas con el analgésico de elección y los procedimientos que deben evitarse durante el primer trimestre del embarazo.

Palabras clave: Atención odontológica. Embarazo. Servicios de salud.

Introdução

A gestação é um momento delicado no ciclo de vida da mulher. Apresentando alterações que geram mudanças físicas e hormonais no corpo, constituindo assim, pacientes de temporário risco odontológico. A atenção odontológica neste período pode ser negligenciada, principalmente em função de crenças e mitos antigos sem fundamentação científica que envolvem a saúde mãe-filho, gerando dúvidas na paciente e no cirurgião-dentista que por vezes não se sente seguro ao atendê-las (CARDOSO et al., 2021).

O primeiro trimestre da gestação se torna o período de maior risco para intervenções odontológicas, pois se trata do período de formação dos primórdios dos principais órgãos e sistemas do corpo humano. Deve-se evitar durante este período, principalmente, as tomadas radiográficas. O segundo trimestre é o período mais adequado para intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, durante este período a organogênese já está completa e o feto desenvolvido, além de ser um período mais confortável para a mãe do que os estágios

iniciais e finais da gestação (VASCONCELOS et al., 2012).

O terceiro trimestre de gestação deve ser evitado, pois pode resultar em desconforto físico para a gestante durante o atendimento ou ainda ocasionar um parto pré-maturo. Porém, procedimentos de urgência odontológica, como tratamentos endodônticos, devem ser realizados independente do período, principalmente em casos de dor ou infecção local, mas com maior cautela no primeiro e no último trimestre de gestação. (PRADO et al., 2019).

Diante de tantas regras e Protocolos, o atendimento odontológico para pacientes gestantes se torna complexo para o dentista que está atendendo junto à o serviço de Saúde, com isso, resolveu-se pesquisar como os dentistas se comportam frente a uma paciente gestante, em caso de um quadro de uma Pulpite Irreversível, em que, além da dor, tem-se que controlar o psicológico do paciente para sanar o problema instalado.

O objetivo do presente trabalho é avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas, em serviços de saúde, na cidade de Patos-PB, acerca dos conhecimentos e protocolos clínicos de atendimento a ser aplicado a pacientes gestantes com pulpite irreversível por meio de questionário sobre o tema.

Método

Para a apresentação dos dados utilizou-se a estatística descritiva, média e porcentagem. Este estudo foi realizado conforme os princípios que orientam a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a resolução 196/96, e todos os procedimentos que envolveram os sujeitos/pacientes foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIFIP (protocolo n.º 6.330.023). Todos os participantes assinaram o termo de registro livre e esclarecido.

Ao total, o índice de retorno foi de 32 questionários respondidos. O estudo foi norteado por um questionário autoexplicativo que continha treze questões objetivas e subjetivas abordando questões a respeito do atendimento a pacientes gestantes, para analisar o conhecimento, e, a confiança na execução dos protocolos clínicos em pacientes no período gestacional.

Foi realizado no município de Patos-PB, localizado no sertão paraibano a uma distância de 300 km da capital João Pessoa, tem uma população estimada de 108.000

habitantes conforme o instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE, 2021). Em Unidades básicas de Saúde da Família (UBSF), lotados na Secretaria Municipal de Saúde, localizado na BR-230, Patos–PB. O presente estudo foi desenvolvido durante o ano de 2023.

A coleta de dados foi realizada nas unidades básicas de saúde da família do município de Patos, na Paraíba, por dois pesquisadores, que se deslocavam as unidades para aplicação dos questionários. Em alguns casos as respostas foram obtidas imediatamente, em outros, o questionário foi deixado no local e recolhido posteriormente, porém, em algumas unidades não foi possível a realização da aplicação do questionário

Os questionários foram entregues por meio de abordagem direta, ou seja, os pesquisadores realizaram pessoalmente a entrega do documento, sendo respondido por profissionais, sem qualquer interferência, permitindo que ele se expressasse livremente. Posteriormente, os dados quantitativos e qualitativos foram tabulados e utilizados para construção de gráficos e tabelas, através do Microsoft Excel®, para uma posterior discussão sobre as respostas obtidas. Após a coleta de dados foi feita a análise dos dados obtidos onde foram consolidados seguindo a metodologia do estudo.

Para realização desta pesquisa utilizou-se o questionário, já validado pela literatura, de CANEPPELE, Taciana Marco Ferraz et al. de título: Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. Journal of Biodentistry and Biomaterials, 2011. Contendo 13 questões versando sobre o perfil profissional e condutas adotadas pelo dentista durante o atendimento odontológico a pacientes especiais.

QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA

1 – Sexo

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

2- Idade

- ☐ 21 a 25 anos
- ☐ 26 a 30 anos ☐ 41 a 45 anos
- ☐ 31 a 35 anos ☐ 46 a 50 anos
- ☐ 36 a 40 anos ☐ 51 anos ou mais

3- Você tem alguma especialidade?

() Não

() Sim

Qual? _____

4- Faculdade em que cursou (por extenso).

5- Tempo de exercício profissional:

() menos de 1 ano

() 1 a 5 anos () 16 a 20 anos

() 6 a 10 anos () 21 a 25 anos

() 11 a 15 anos () 26 anos ou mais

6- Qual é o anestésico de escolha a ser utilizado para o atendimento a gestante?

A) BUPIVACAÍNA: Neocaína 0,5%

B) LIDOCAÍNA + EPINEFRINA:
Lidocaína 2% e Epinefrina 1:50.000.

C) LIDOCAÍNA + EPINEFRINA:
Lidocaína 2% e Epinefrina 1:100.000.

D) PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA:
Citanest 3% c/Octapressin.

7- 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.

8 – A tomada radiográfica deve ser evitada preferencialmente?

A) Somente no primeiro trimestre de gestação.

B) Somente no último trimestre de gestação.

C) Em qualquer período da gestação.

9- Qual é o analgésico de escolha para a gestante?

A) dipirona sódica. B) Paracetamol.

C) AAS. D) Ibuprofeno.

E) Outro?

Qual? _____

10 – Qual é o antibiótico de escolha para a gestante?

A) Eritromicina E) Cloranfenicol

B) Cefalosporina F) Sulfonamidas

C) Penicilina G) Outro, Qual? _____

D) Tetraciclina

11- A utilização de ansiolítico antes do atendimento odontológico é indicado para pacientes gestantes?

A) sim.

B) não.

12- Em que situação(ões) endodôntica(s) você atende a paciente gestante?

A) pulpite aguda. B) abscesso agudo

C) necrose pulpar. D) não atendo

13- Quais procedimentos odontológicos que você evita no 1º trimestre de gestação?

- A) procedimentos profilático-preventivo.
- B) eliminação de fatores infecciosos locais.
- C) procedimentos restauradores básicos.
- D) procedimentos cirúrgicos.

Resultados

Os dados obtidos quanto ao perfil profissional dos participantes da pesquisa são mostrados na tabela 1.

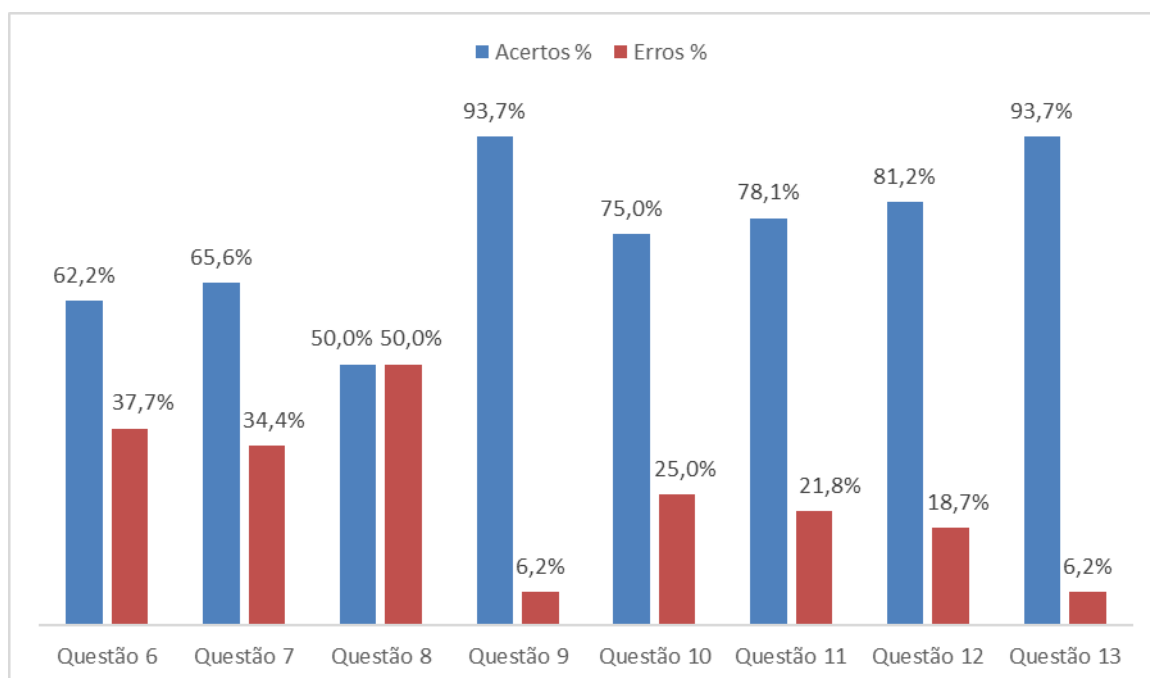
Tabela 1 – Perfil dos cirurgiões-dentistas entrevistados.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	12	37,7
Feminino	20	62,2
Idade		
21 a 25 anos	4	12,5
26 a 30 anos	8	25
31 a 35 anos	7	21,8
36 a 40 anos	5	15,6
41 a 45 anos	3	9,3
46 a 50 anos	1	3,1
50 ou mais	4	12,5
Especialização		
Sim	26	81,2
Não	6	18,7
Faculdade em que cursou		
UNIFIP	14	43,7
UFCG	6	18,7
UEPB	3	9,3
UFPB	6	18,7
Outras	3	9,3
Tempo de exercício profissional		
1 a 5 anos	12	37,7
6 a 10 anos	8	25
11 a 15 anos	5	15,6
16 a 20 anos	3	9,3
21 a 25 anos	2	6,2
26 ou mais	2	6,2

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

O gráfico 1 mostra o número de acertos e erros das questões 6 a 13. Destes apenas 21,8% (n=7) dos entrevistados acertaram todas as questões.

Gráfico 1 - Porcentagem de acertos e erros por cada questão.

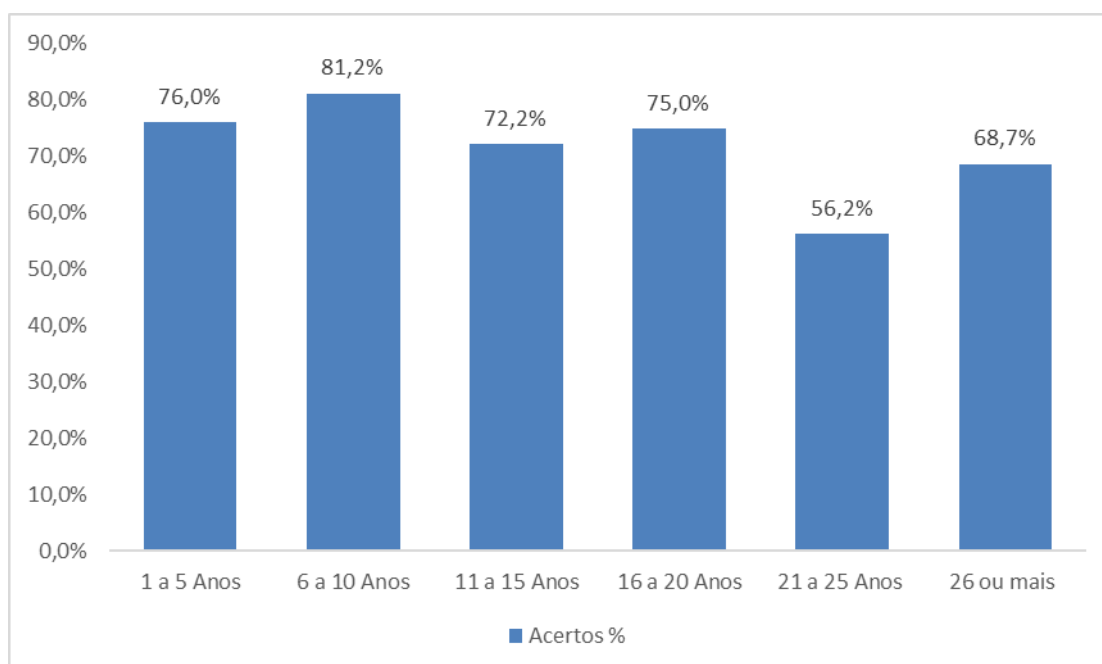


Fonte: Dados da pesquisa (2023).

As questões 7 e 8 versaram sobre as tomadas radiográficas, sendo que na questão 7 verificou-se que dos participantes, 9,3% (n=3) realizam o procedimento se as vantagens superarem claramente os riscos; 65,6% (n=21) realizam se as vantagens superarem claramente os riscos com uso de avental de chumbo e 25% (n=8) não realizam tomadas radiográficas em pacientes gestantes. Na questão 8 verificou-se que 50% (n=16) evitam tomadas radiográficas somente no primeiro trimestre; 3,1% (n=1) no último trimestre e 46,9% (n=15) não fazem radiografias em gestantes.

O gráfico 2 representa comparativamente a porcentagem de acertos de respostas quanto ao tempo de exercício profissional.

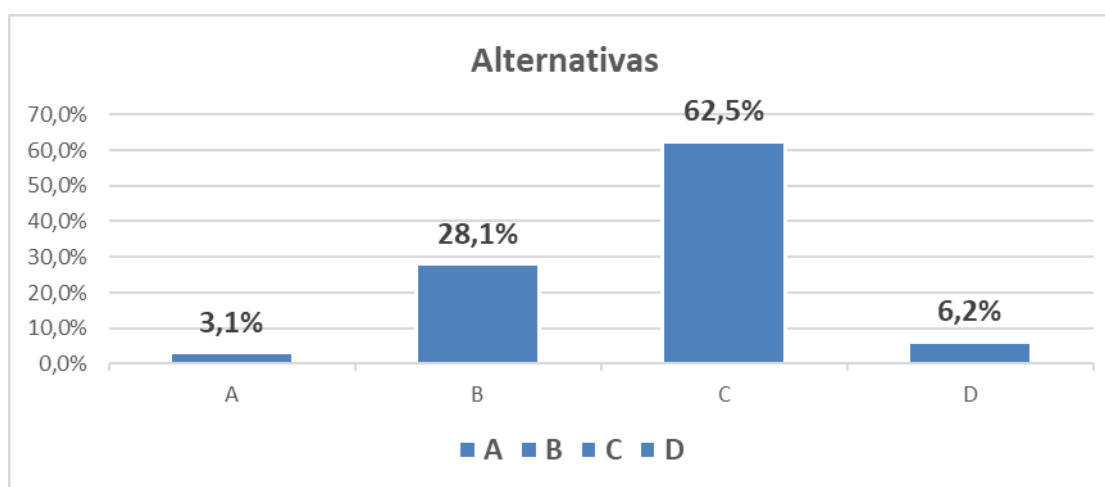
Gráfico 2 – Porcentagem de acertos das questões em relação ao tempo de exercício profissional.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Em relação ao anestésico de escolha para uso em pacientes gestantes (questão 6) obteve-se 20 (62,2%) respostas corretas; O gráfico 3 mostra o número de respostas por cada alternativa na questão.

Gráfico 3 - Porcentagem por alternativa assinalada na questão sobre anestesia em pacientes gestantes (questão 6).



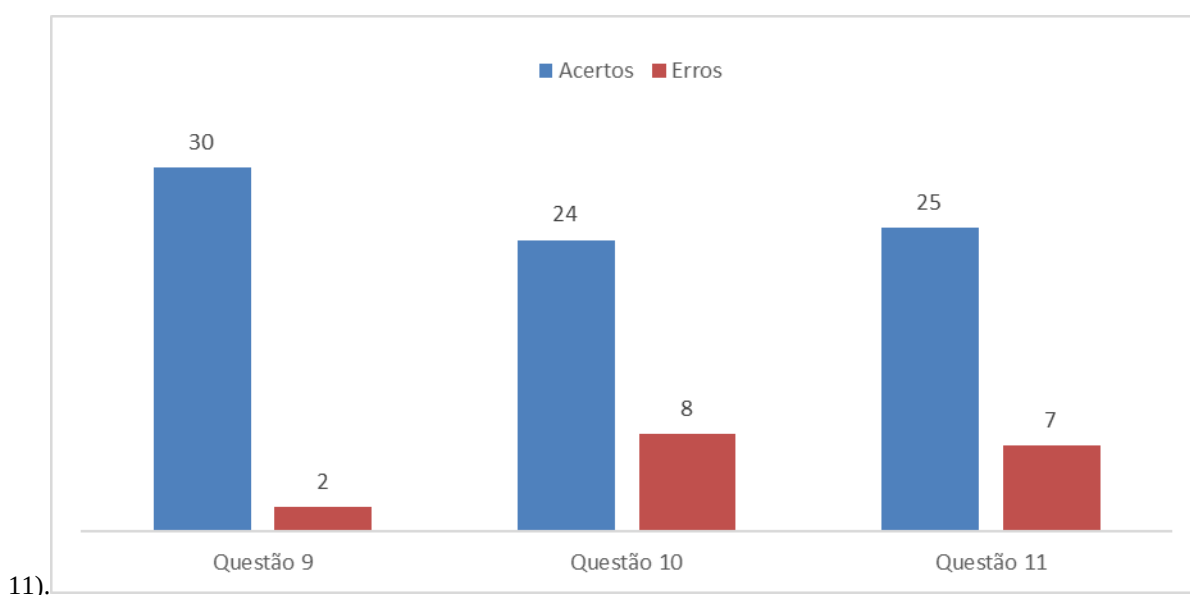
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Quanto a medicação sistêmica em pacientes gestantes (questões 9 a 11), verificou-se que na questão 9 o paracetamol foi indicado por 93,7% (n=30) dos participantes, seguido pela

dipirona sódica com 6,2% (n=2) de indicação. Sobre a administração de antibióticos (questão 10) 76,8% dos participantes (n=24) recomendam a penicilina, seguido por eritromicina 6,2% (n=2) e cefalosporina 6,2% (n=2) e 12,5% (n=4) recomendam outros antibióticos. Na questão 11, 78,1% (n=25) dos participantes não prescrevem ansiolíticos na gravidez e 21,8% (n=7) prescrevem.

O gráfico 4 mostra os números de acertos e erros por questão quanto a medicação sistêmica em pacientes gestantes (questões 9,10 e 11).

Gráfico 4 - Número de acertos e erros por questão quanto a medicação sistêmica em pacientes gestantes (Questões 9 a



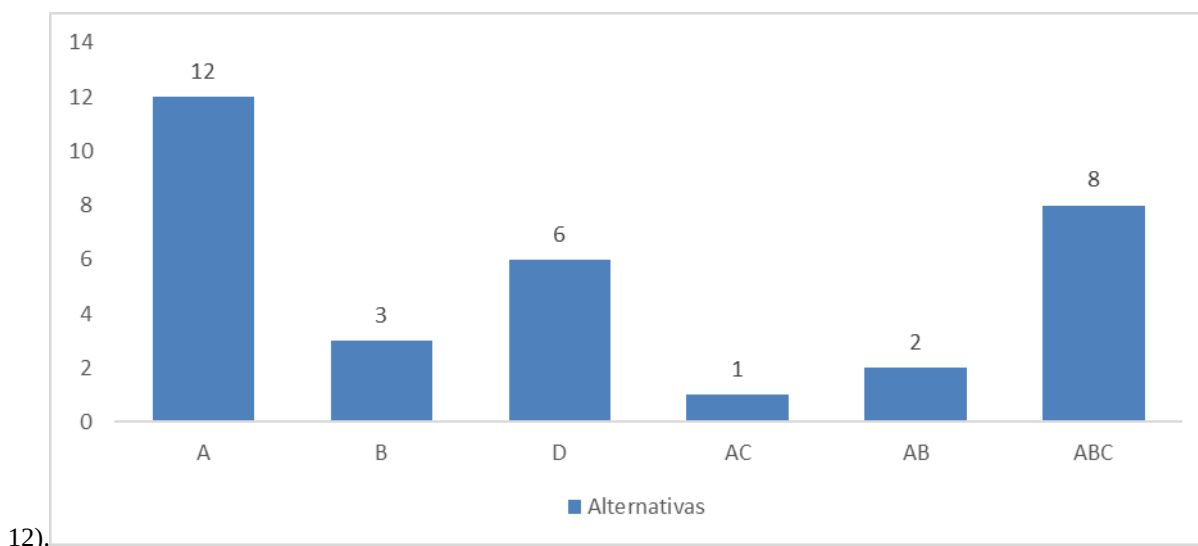
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Quanto as situações endodônticas (questão 12) somente 18,7% (n=6) dos participantes responderam que não atendem; 34,3% (n=11) marcaram duas ou mais alternativas; 37,7% (n=12) responderam que atendem apenas em casos de pulpíte aguda e 9,3% (n=3) responderam que atendem apenas em casos de abscesso agudo. Quanto aos procedimentos odontológicos que devem ser evitados no 1º trimestre de gestação, 93,7% (n=30) dos participantes evitam procedimentos cirúrgicos; 3,1% (n=1) evitam eliminação de fatores infecciosos locais e 3,1% (n=1) evitam procedimentos profilático-preventivos.

Em relação ao atendimento em situações endodônticas a paciente gestante (questão 12) obteve-se 26 respostas corretas (81,2%) sendo que a resposta se consideraria errada se marcado a opção de não atender (alternativa D) que obteve 6 (18,8%) respostas. O gráfico 5

mostra o número de respostas assinaladas para cada alternativa.

Gráfico 5 - Número de respostas assinaladas para cada alternativa na questão sobre atendimento em situações endodônticas a paciente gestante (Questão



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

As ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e quadros) devem ser inseridas no texto o mais próximo possível do trecho a que se refere. Ilustrações devem conter a numeração e título (centralizado) acima dela e a fonte abaixo deslocada à esquerda, conforme os exemplos apresentados.

Discussão

Dos 32 questionários respondidos, a média de acertos foi de 75%, verificou-se também que em relação ao tempo de exercício profissional, houve homogeneidade com melhor desempenho dos participantes até 10 anos de profissão. O maior tempo de exercício profissional não resultou em maior domínio sobre o assunto, evidenciando a necessidade de reciclagem profissional por parte dos cirurgiões-dentistas.

Atualmente, ainda é comum haver dúvidas e crenças populares que circundam o imaginário coletivo quando se trata de saúde bucal da gestante, estas questões que são passadas ao longo do tempo por meio de experiências e relatadas por familiares e outras pessoas na condição gestacional. Este fator pode acabar prejudicando a saúde oral da gestante

por não colocar o pré-natal odontológico como prioridade. Essa ideia corrobora com Botelho et al. (2019). Contudo, o cirurgião-dentista, como profissional da saúde, tem o dever de desmistificar crenças sobre os cuidados da saúde bucal durante a gestação, e, intensificar os atendimentos as pacientes gestantes que necessitam de maiores cuidados odontológicos.

O período ideal para os atendimentos odontológicos de rotina a pacientes gestantes é o segundo trimestre de gravidez, entre o quarto e o sexto mês. Entretanto, pode-se realizar atendimento em qualquer tempo para casos de urgência, como, casos de infecção ou quadros de dor afirmação corroborada por Guirado et al. (2021).

Salvaterra et al. (2017) concordando com o autor supra citado afirmam que, independente do período gestacional, as consultas devem ser de curta duração, evitando, procedimentos mais demorados devido à possibilidade de ocorrer hipotensão supina ou síndrome da veia cava inferior, pois o peso do útero gravídico pode impedir a chegada de sangue nos vasos maiores, e causar episódio de lipotimia, taquicardia, redução da circulação uteroplacentária e síncope, representando perigo para o feto. Com o intuito de evitar esta situação, o cirurgião-dentista deve ter conhecimento de que a consulta deve ter duração curta e a paciente deve ser atendida com a cadeira elevada em posição de decúbito lateral (deitada de lado).

Não discordando de Guirado et al., (2021); Salvaterra et al. (2017), porém complementando, Matsubara; Demetrio, (2017) afirmam que os procedimentos odontológicos realizados durante o primeiro trimestre da gestação têm gerado controvérsias, em razão da possibilidade de complicações pós-operatórias. Por tanto, o primeiro trimestre deve ser evitado para tratamentos mais invasivos (não emergenciais) e orienta-se que devam ser postergados para pós-parto, pois, no primeiro trimestre é o período de organogênese e à possibilidade de teratogênese (desenvolvimento de anomalias que levam a malformações).

Para Poletto et al. (2008) as radiografias no período de gestação ainda são uma grande fonte de dúvidas para os dentistas clínicos sobre utilizar ou não e qual o melhor momento. Notou-se nesta pesquisa que cerca de 66,5% (n= 21) dos entrevistados responderam que submetem a gestante a tomadas radiográficas se as vantagens superarem claramente os riscos e com uso de avental de chumbo, e 50% (n=16) dos profissionais evitam a tomada radiográfica no primeiro trimestre de gestação. As tomadas radiográficas devem ser evitadas preferencialmente no primeiro trimestre de gestação, visto que na organogênese há maior

atividade reprodutiva de células embrionárias e mais propicia aos efeitos teratogênicos ocasionados pela utilização de raios-x. Entretanto, em caso de urgência a radiografia pode ser realizada em qualquer período da gestação e o cirurgião-dentista é obrigado a prover proteção da seguinte maneira: evitar radiografias desnecessárias, proteger o abdome com avental de chumbo, evitar repetições por erro de técnica, evitar ângulos direcionados para o abdome, usar filmes rápidos e pequenos tempos de exposição

Os anestésicos locais podem ser utilizados em qualquer período da gestação, sem contraindicações diretas, desde que sejam empregados de forma criteriosa, pois podem passar via placentária para o bebê, o que pode acarretar problemas futuros. Em relação ao anestésico de escolha para uso em pacientes gestantes, obteve-se 20 (62,5%) respostas corretas. Para anestesia em pacientes gestantes deve-se preconizar os anestésicos que causam menor elevação da pressão arterial, estando em primeira escolha os anestésicos que possuem vaso constritor, pois aumentam o tempo de duração do efeito anestésico afirmativa corroborada por Silva (1990). Capucho et al. (2003) avança em dizer que a lidocaína na concentração 1:100.000 a 2%, que tem a epinefrina como vasoconstritor, é o anestésico local de primeira escolha nos atendimentos a mulheres grávidas. A bupivacaína possui capacidade de atravessar a barreira placentária, pode ser cardiotóxica, é metabolizada no fígado e excretada pelos rins, por tanto, pela imaturidade dos órgãos no feto, se torna contraindicada. A prilocaína, como era administrada na década de 1990, não deve ser administrada, principalmente próximo ao parto, uma vez que, este fármaco diminui a circulação placentária e apresenta o risco de metemoglobinemia, hipóxia fetal e cianose.

A administração de medicamentos, em geral, a pacientes gestantes deve ser a mais restrita possíveis, pois o feto possui incapacidade de metabolizar as drogas no organismo devido à imaturidade do fígado, assim como o sistema enzimático (CANEPPELE et al., 2011). Esta ideia corrobora com Vasconcelos et al. (2012) afirmando que o emprego de analgésicos a gestantes deve ser utilizado quando necessário, pois a dor não controlada tem a capacidade de produzir problemas maiores do que o uso destes fármacos. A aspirina não deve ser administrada, pois se prescrita no início da gestação, pode estar relacionada com casos de hipertensão pulmonar fetal e retardo no crescimento do feto. Se utilizada próximo aos estágios finais, pode acarretar prolongamento do trabalho de parto, aumento do tempo de sangramento e diminuição plaquetária do recém-nascido.

A dipirona também tem sido recentemente evitada, pois o uso crônico desta droga tem aumentado o risco de agranulocitose fetal. O paracetamol é o analgésico mais comumente utilizado na prática clínica, tendo em vista que, quando utilizado em doses terapêuticas, não apresentam efeitos teratogênicos e pode ser utilizado em todas as fases da gestação (BERNARDI et al., 2019). Nesta pesquisa o paracetamol foi indicado por 93,7% (n=30) dos entrevistados como analgésico de escolha para pacientes gestantes.

Para o tratamento de infecções orais durante o período de gravidez, os antibióticos de eleição são as penicilinas, por sua ausência de toxicidade e teratogenicidade que foi o antibiótico mais recomendado pelos entrevistados 75% (n=24), em seu grupo, as mais indicadas são amoxicilina e ampicilina. Em casos de infecções mais graves, pode optar-se por associar a penicilina com clavulanato de potássio. Como segunda opção, podem ser as cefalosporinas, que são as mais comumente indicados a pacientes com alergia a penicilina concordando com Oliveira; Gonçalves (2009), que foi indicada por 6,2% (n=2) dos entrevistados. É contraindicado o emprego de tetraciclinas nestes casos, tendo em vista que estes antibióticos atravessam com facilidade a membrana placentária, e ligam-se de maneira muito intensa a ossos e dentes em desenvolvimento, causando más formações no esmalte e descoloração dentária, e além de provocar retardo do crescimento, nas primeiras semanas do pós-parto, podem induzir anemia hemolítica ou icterícia no neonato de acordo com Del fioi; Silva (2005).

Sobre a prescrição de ansiolíticos, 78,1% (n=25) dos entrevistados relataram que estes fármacos não são indicados a pacientes gestantes. Os ansiolíticos devem ser evitados, pois estas drogas podem provocar defeitos de desenvolvimento no feto. Para Fabris et al. (2018) afirma que o uso de benzodiazepínicos é contraindicado, pois seu uso durante a gestação está relacionado a uma maior incidência de lábio leporino e fenda palatina no feto.

Conclusão

O conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os protocolos e as peculiaridades dos distintos trimestres da gestação é de grande importância para mensurar e poder prever possíveis problemas durante o atendimento odontológico, além de que, com maior segurança, é possível que se prescreva as medicações corretas e exames radiográficos seguros para que se obtenha

um diagnóstico mais preciso, induzindo a um tratamento mais eficaz e com menores riscos de efeitos deletérios ao bebê.

Com base na metodologia empregada e nos resultados obtidos, pôde-se concluir que, o índice de acertos dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento a pacientes gestantes foi de, em média, 75%, sendo que houve mais acertos nas questões sobre o analgésico de escolha e os procedimentos evitados no primeiro trimestre da gravidez.

A maioria dos profissionais não se sentem seguros com relação aos protocolos pré estabelecidos para atender uma paciente gestante, e, com um quadro de Pulpite Irreversível instalada. O programa Brasil sorridente lançado em 2004 (BRASIL, 2004).

Referências

BERNARDI, Camila; MASIEIRO, Anelise Viapiana; DE OLIVEIRA, Janete Bertan. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.

BOTELHO, Diana Larissa Leitão; LIMA, Vivian Gomes Azevedo; BARROS, Myrna Maria Arcanjo Frota; ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS; 2004.

CANEPPELE, Taciana Marco Ferraz; TAMAMOTO, Eron C; SOUZA, Ana Carolina; VALERA, Márcia Carneiro; ARAÚJO, Maria Amélia Máximo de. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, 2011.

CAPUCHO, Sandro do Nascimento; MARINO, Alexander Savério Silva; CORTEZ, Louise Ribeiro; CARDOSO, Marcelo Gonçalves. Principais dúvidas dos cirurgiões-dentistas em relação a pacientes gestantes. **Revista Biociências**, v. 9, n. 3, 2003.

CARDOSO, Lucas Santana; COSTA, Bianca Maria de Melo; SILVA, Maísa Sales Oliveira e; PESSOA, Tayná Marques; TRINTA, Roberta Remiliana Silva. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre atendimento odontológico em gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e24510111701-e24510111701, 2021.

DEL FIOLE, Fernando de Sá; SILVA, Arilson. Uso de tetraciclina durante a gestação. **Journal of Health Sciences**, v. 7, n. 1, 2005.

FABRIS, Vínicius; SCORTEGAGNA, Ariane Ruaro; OLIVEIRA, Gabriel Rodrigues; SCORTEGAGNA, Gabriela Trentin; MALMANN, Fernando. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 1, p. 33-51, 2018.

GUIRADO, Maria Angélica Ferreira; BENTO, Victor Augusto Alves; MORANTE, Daniel Rodrigo Herrera. Tratamento endodôntico durante os períodos de gestação e amamentação: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e105101421876-e105101421876, 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Patos: IBGE, 2021.

MATSUBARA, Ana Silvério; DEMETRIO, Aline Tieme Watanabe. Atendimento odontológico às gestantes: revisão da literatura. **Uningá Review**, v. 29, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, Juliana Fernandes Mendonça; GONÇALVES, Patrícia Elaine. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 50, n. 3, p. 165-171, 2009.

POLETTTO, Vanessa Ceolin; STONA, Priscila; WEBER, João Batista Blessmann; FRITSCHER, Angélica Maria Genehr. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. **Stomatós**, v. 14, n. 26, p. 64-75, 2008.

PRADO, Leticia; NUNES, Livia Maria Soares; FIGUEIREDO, Rhuann Lopes; SILVA, Roberta Bessa Veloso²; CERDEIRA, Claudio Daniel; BARROS, Gersika Bitencourt Santos. Conduta de cirurgiões-dentistas no atendimento à paciente gestante. **Revista Científica da UNIFENAS-ISSN: 2596-3481**, v. 1, n. 3, 2019.

SALVATERRA, Caroline; PINHEIRO, Giuliana Lima; MEIRA, Mayara Leonel Duarte; HEIMLICH, Fernanda Vieira; FREIRE, Nathália de Almeida; ISRAEL, Mônica Simões. Atendimento Odontológico à Gestante: aspectos contemporâneos da literatura. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 10, n. 2, 2017.

SILVA, José Roberto de Oliveira. Avaliação e tratamento da paciente gestante, na odontologia. **Odontol. Mod**, p.23-8, 1990.

VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha; VASCONCELOS, Marcelo gadelha; MAFRA, Rodrigo Porpino; JUNIOR, Luiz Carlos Alves; QUEIROZ, Lélia Maria Guedes, BARBOZA, Carlos Augusto Galvão. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 120, 2012.