

Atenção à saúde bucal da gestante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) – Abordagem à usuária e ao profissional dentista

**Oral health care for pregnant women in the Family Health Strategy (ESF) - Approach to the user
and the dentist**

**Atención a la salud bucal de las gestantes en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) - Abordaje al
usuario y al odontólogo**

Recebido: 10/06/2022 | Revisado: 29/06/2022 | Aceito: 03/07/2022 | Publicado: 13/07/2022

Arthur Barbosa Palmeira Limeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-4068>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: limeira_arthur@hotmail.com

Nilton Freitas Medrado Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1090-4727>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: niltonfreitasfilho@hotmail.com

Wellington Gabriel Silva de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9535-2305>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: wellingtongabriel@alu.uern.br

Samara Carollyne Mafra Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2346-9528>

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: samaramafra@uern.br

Resumo

Introdução: O acompanhamento gestacional está presente na rede pública de saúde, aproximando as gestantes de equipes multiprofissionais, as quais enfocam a atenção na prevenção de problemas na gravidez. **Objetivo:** Avaliar como o pré-natal odontológico está sendo realizado no município de Caicó-RN, utilizando como base a visão da usuária do serviço e do cirurgião-dentista. **Métodos:** Pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratória. Buscou-se avaliar o conhecimento das gestantes e dos cirurgiões-dentistas sobre a atenção à saúde bucal da gestante na ESF no interior do Rio Grande do Norte por meio de aplicação de instrumento online via Google Forms para os dois grupos, contendo dados socioeconômicos, informações sobre a percepção do pré-natal odontológico e específico na área do profissional. **Resultados:** O profissional que atendeu na maioria das consultas de pré-natal da última gestação do presente estudo, foi visto que o médico(a) surge em 66,7% dos casos, seguido do enfermeiro(a) com 33,7%. 77,8% das gestantes responderam realizar o pré-natal odontológico em unidades básicas de saúde e hospital. 100% dos profissionais participantes da pesquisa afirmaram que possuem conhecimento sobre o pré-natal odontológico e as patologias mais comumente encontradas na rotina clínica com as gestantes foram os agravos periodontais (77%), seguido de cárie (66%) e abscesso periodontal (11%). **Conclusão:** Ainda há resistência por parte das gestantes para realizar o atendimento e pouca representatividade dos cirurgiões-dentistas nos serviços de saúde. Entretanto, o grau de conhecimento sobre pré-natal odontológico e a experiência dos profissionais participantes do estudo foram satisfatórios.

Palavras-chave: Gestantes; Educação em saúde; Cuidado pré-natal; Saúde da família.

Abstract

Introduction: Gestational monitoring is present in the public health network, bringing pregnant women closer to multidisciplinary teams, which focus attention on preventing problems in pregnancy. **Objective:** To evaluate how dental prenatal care is being carried out in the city of Caicó-RN, based on the vision of the service user and the dentist. **Methods:** Exploratory qualitative research. We sought to assess the knowledge of pregnant women and dentists about oral health care for pregnant women at the FHS in the interior of Rio Grande do Norte, through the application of an online instrument via Google Forms for both groups, containing socioeconomic data, information on the perception of dental and specific prenatal care in the professional area. **Results:** The professional who attended most prenatal consultations in the last pregnancy of the present study, it was seen that the doctor appears in 66.7% of the cases, followed by the nurse with 33.7%. 77.8% of pregnant women responded that they performed dental prenatal care in basic health units and hospitals. 100% of the professionals participating in the survey stated that they have

knowledge about dental prenatal care and the pathologies most commonly found in the clinical routine with pregnant women were periodontal diseases (77%), followed by caries (66%) and periodontal abscess (11%). Conclusion: There is still resistance on the part of pregnant women to perform the care and little representation of dentists in health services. However, the degree of knowledge about dental prenatal care and the experience of the professionals participating in the study were satisfactory.

Keywords: Pregnant women; Health education; Prenatal care; Family health.

Resumen

Introducción: El seguimiento gestacional está presente en la red pública de salud, acercando a las gestantes a equipos multidisciplinarios, que focalizan la atención en la prevención de problemas en el embarazo. **Objetivo:** Evaluar cómo se está realizando el prenatal odontológico en el municipio de Caicó-RN, a partir de la visión del usuario del servicio y del odontólogo. **Métodos:** Investigación exploratoria cualitativa. Buscamos evaluar el conocimiento de las gestantes y odontólogos sobre el cuidado de la salud bucal de las gestantes en la ESF del interior de Rio Grande do Norte, a través de la aplicación de un instrumento en línea vía Google Forms para ambos grupos, conteniendo datos socioeconómicos, informaciones sobre la percepción del cuidado odontológico y prenatal específico en el área profesional. **Resultados:** El profesional que más asistió a las consultas de prenatal en el último período del presente estudio, se observó que el médico aparece en el 66,7% de los casos, seguido por la enfermera en el 33,7%. El 77,8% de las gestantes respondieron que realizan control prenatal odontológico en unidades básicas de salud y hospitales. El 100% de los profesionales que participaron de la encuesta mostraron conocimientos sobre el control dental prenatal y las patologías más comunes encontradas en la rutina clínica de las gestantes que padecen enfermedades periodontales (77%), seguidas de caries (66%) y absceso periodontal (11%). **Conclusión:** Incluso existe resistencia por parte de las gestantes para brindar atención y representación de odontólogos en los servicios de salud. Sin embargo, el grado de conocimiento sobre el control prenatal dental y la experiencia de los profesionales participantes en el estudio fueron satisfactorios.

Palabras clave: Mujeres embarazadas; Educación para la salud; Cuidado prenatal; Salud familiar.

1. Introdução

No final da década de 90, a saúde da mulher no Brasil ainda enfrentava muitas barreiras assistenciais, sendo uma temática recorrente nos discursos políticos do país. Como consequência disso, o Ministério da Saúde decidiu investir no tema, direcionando a atenção a mecanismos de valorização e humanização da saúde da mulher, especialmente na assistência ao pré-natal, minimizando a morbidade materna e fetal (Serruya et al., 2004).

O acompanhamento gestacional encontra-se presente nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede municipal, aproximando as gestantes de equipes multiprofissionais, as quais enfocam a atenção na prevenção de problemas na gravidez. Em vista disso, o papel do cirurgião-dentista nesse quadro profissional é de muita relevância, já que pode influenciar positivamente sobre a saúde sistêmica da gestante, utilizando-se de métodos preventivos e educacionais para as mães e acompanhantes (Diamantino, 2013).

Quando mencionado o assunto dos problemas mais comuns na gestação, a gengivite e as doenças periodontais ganham destaque (Bastiani et al., 2010). Essas doenças são provenientes da elevação na circulação local, onde também é comum a ocorrência de descamação e queratinização do epitélio gengival. Ou seja, são explicadas pela maximização hormonal especialmente da progesterona e do estrogênio, devendo ser tratadas durante todo o período gestacional, prevenindo complicações tanto para a mãe quanto para o feto (Serruya et al., 2004; Lopes et al., 2018).

Contudo, apesar dessas ocorrências serem rotineiras na gravidez, a importância do pré-natal odontológico ainda não é bem difundida na sociedade devido à falta de estímulo e incentivo para o desenvolvimento de atividades, seja por recursos humanos, materiais e até mesmo sobrecarga imposta na atual realidade da ESF (Harb et al., 2020). Fatores como as mistificações acerca do tema também podem influenciar nesse processo, uma vez que o conhecimento é a mola propulsora para a ruptura e a quebra de paradigmas, preconceitos e mitos, favorecendo o avanço ou a mudança de postura que nos fariam crescer e melhorar nossa qualidade de vida e consequentemente nossa saúde (Melo, 2017).

Percebe-se, contudo, a necessidade de se estudar a atenção à saúde bucal da gestante na Estratégia Saúde da Família. Para tal, o objetivo deste estudo é avaliar como que o pré-natal odontológico está sendo realizado no município de Caicó,

interior do Rio Grande do Norte, utilizando como base a visão da usuária do serviço e do cirurgião-dentista.

2. Metodologia

A pesquisa foi realizada a partir de um estudo do tipo exploratório, tendo em vista que avaliou o conhecimento das gestantes e dos cirurgiões-dentistas sobre a atenção à saúde bucal da gestante na ESF, sem que houvesse a intervenção do entrevistador sobre os que seriam entrevistados, de caráter quantitativo e descritivo. O estudo verificou se existe e/ou como é realizado o atendimento odontológico em gestantes no município de Caicó-RN através do olhar da gestante e do cirurgião-dentista.

O município de Caicó está localizado na microrregião do Seridó Ocidental do estado do Rio Grande do Norte (RN). O município apresenta área de 1229, com 67.952 mil habitantes, configurando como município de destaque no estado. Essa área foi escolhida por conter um padrão de utilização dos serviços públicos de saúde: a população feminina é a que mais busca os serviços; a procura aumenta em função da idade; a prevenção é o segundo motivo de ida aos serviços; e geralmente, a população só busca atendimento em casos mais graves (De Holanda et al., 2015). Além disso, vale salientar que a população do estudo foi composta de mulheres gestantes que por virtude da gravidez procuraram atendimento em Unidades Básicas de Saúde da ESF buscando realizar o pré-natal, e pelos dentistas inseridos nas equipes de Saúde da Família das UBS-ESF localizadas em Caicó-RN. Neste sentido, o município requer atenção com relação ao desenvolvimento de pesquisas, sendo importante a participação da instituição universitária na ampliação do conhecimento nessa região.

O tamanho da amostra levou em consideração os dados mais atuais que estão cadastrados no site do Ministério da Saúde – DATASUS, onde a quantidade apresentada de consulta pré-natal para o município de Caicó no mês de dezembro de 2018 foi de 707. Um cálculo amostral considerando um nível de confiança da amostra de 95% e margem de erro de 15% e perda de 20% definiu uma amostra de 50 gestantes a serem entrevistadas. Porém, pelo cenário de pandemia de COVID-19 acometido no presente estudo, essa amostra reduziu consideravelmente. Das 23 UBS-ESF existentes em Caicó, apenas 15 UBS-ESF contemplaram a pesquisa. Sendo assim, o tamanho da amostra da pesquisa foi de 20 gestantes e 13 cirurgiões-dentistas.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: mulheres gestantes que procuraram uma das 15 Unidades Básicas de Saúde para realização do pré-natal com idade mínima de 16 anos, cirurgiões-dentistas com inscrições e cadastros atualizados no Conselho Regional de Odontologia (CRO-RN), que atuem nas UBS-ESF de Caicó-RN e que aceitem participar livremente da pesquisa. Já os critérios de exclusão foram: gestantes que procuraram as Unidades Básicas de Saúde para realização do pré-natal com idade abaixo de 16 anos, cirurgiões-dentistas sem cadastro no CRO-RN e que atendam apenas uma vez por mês na cidade de Caicó-RN.

A avaliação do grau de conhecimento sobre a temática deu-se a partir de um instrumento de coleta de dados do tipo questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, elaborado por Galvan (2019) para as gestantes e Vollet e Torres (2018) para os cirurgiões-dentistas, sendo que os questionários foram modificados para via online através do Google Forms. A avaliação consiste, portanto, na aplicação de dois questionários, uma para as gestantes, e outro para cirurgiões dentistas. O questionário abordará os seguintes aspectos: saúde integral da gestante, acompanhamento pré-natal e pré-natal odontológico; aplicação quanto os aspectos odontológicos na percepção do cirurgião dentista em relação à atenção e pré-natal odontológico.

Os entrevistados receberam convite para participar da pesquisa através do software WhatsApp ou por ligação telefônica, onde foi apresentado um link para acesso ao questionário. No instrumento elaborado, o entrevistado optava por participar ou não da pesquisa ao acessar o link de redirecionamento para o questionário (em caso de aceite) ou ao não acessar o link (em caso de não aceitar). Na tela inicial, antes de qualquer questionamento referente à pesquisa, os riscos e benefícios em participar da pesquisa foram apresentados. O entrevistado deveria clicar em “Sim, tenho ciência do exposto acima e desejo

participar da pesquisa” para prosseguir ao questionário, caso contrário, o entrevistado clicaria em “Não aceito participar”.

Os questionários foram hospedados na plataforma on-line Google Forms, disponíveis nos endereços eletrônicos https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfnLzzm0DxZHu6W6luYlQwuJM32_6DqEsXTt8S6cDPfuuwSPQ/viewform para as gestantes e <https://docs.google.com/forms/d/1LQxlythqvLaUfzdigeXcSuEwBtUobsIAKQbLmoSEET0/edit?usp=sharing> para os cirurgiões-dentistas.

O projeto de pesquisa foi realizado conforme preceitos éticos estabelecidos pela Resolução N° 466, de 12 dezembro de 2012 e pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo CEP/HUAC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) pelo parecer n° 4.418.254.

Após coletados os dados, os mesmos foram inseridos em planilhas do Excel 2010 e a partir disso foi realizada a análise inicial dos mesmos de forma descritiva e definição de percentuais para que fossem trabalhadas as variáveis da pesquisa. Para tabulação e análise dos dados também foi utilizado o programa estatístico SPSS 20.0, sendo considerado um nível de significância de 5% em todos os testes.

3. Resultados e Discussão

Das 20 gestantes que receberam o formulário via aplicativo WhatsApp, apenas 9 (45%) participaram da pesquisa, as quais tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e selecionaram a opção “Sim, tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa”. Em relação às características sociodemográficas das gestantes participantes da pesquisa, observou-se que das 9 gestantes, 33,4% prevaleceram dentro da faixa etária de 26 a 35 anos, 33,4% estavam dentro da faixa etária de 16 a 25 anos e 33,4% na faixa etária de 36 a 46 anos, caracterizando 3 gestantes para cada faixa etária (Tabela 1). As características sociodemográficas das gestantes entrevistadas neste estudo, quanto à idade, foram semelhantes ao perfil encontrado em estudos realizados anteriormente (Sá Ramos, 2014; Lopes et al., 2018).

Tabela 1. Distribuição das entrevistas quanto à idade, ocupação e renda familiar.

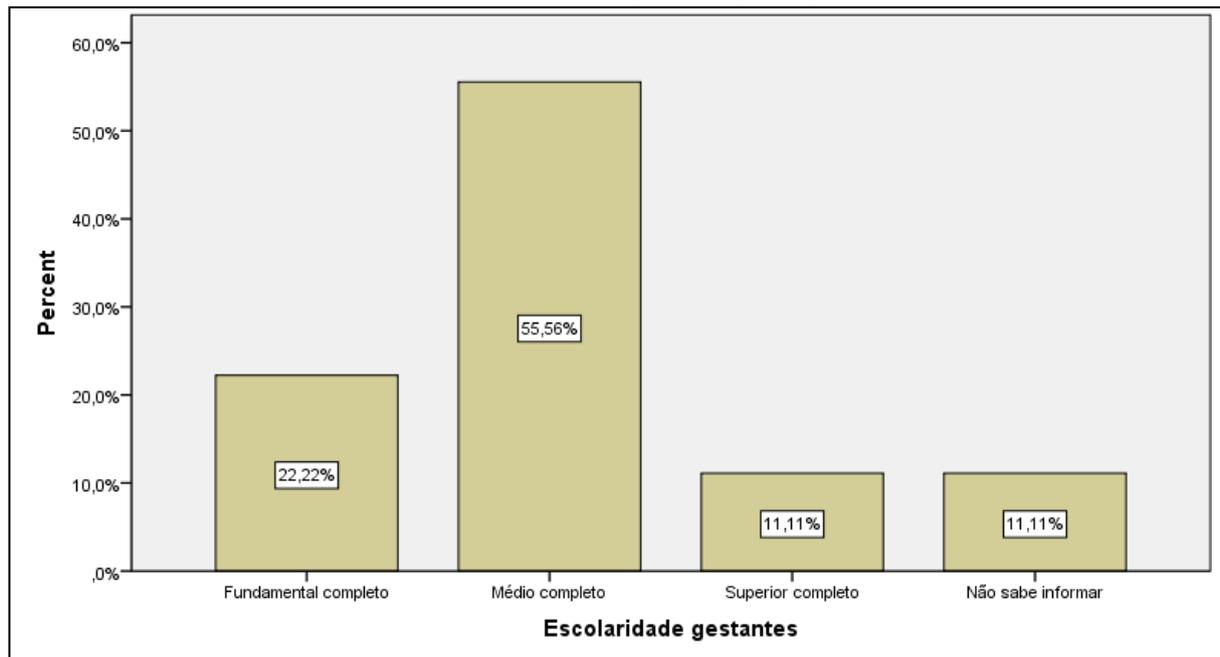
Variável	N	%
Faixa etária (anos)		
De 16 a 25 anos	3	33,3
De 26 a 35 anos	3	33,3
De 36 a 46 anos	3	33,3
Total	9	100
Profissão/ocupação		
Agricultora	2	22,2
Ambiental, social e governança (ASG)	1	11,1
Auxiliar de escritório	1	11,1
Professora	1	11,1
Dona do lar	4	44,4
Total	9	100
Renda familiar (salários mínimos)		
Menos de um salário mínimo	3	33,3
Até um salário mínimo	3	33,3
De dois a três salários mínimos	3	33,3
Total	9	100

Fonte: Autoria própria. Caicó-RN (2021).

No quesito município de nascimento, tivemos que a maioria das gestantes eram naturais de Caicó-RN (n=7) e as demais eram de Cruzeta-RN (n=1) e Jucurutu-RN (n=1). Quando questionadas a respeito da escolaridade, 55,56% estudaram

até o ensino médio, 22,22% até o fundamental completo, 11,1% até o superior completo e 11,1% relatou não saber informar (Figura 1). Um outro dado sociodemográfico interessante e que foi avaliado foi a profissão da gestante, onde foi constatado que de 9 de gestantes, 4 delas não possuíam um trabalho remunerado, caracterizando-as como donas do lar. As outras 5 gestantes trabalhavam como agricultora (n=2), ambiental, social e governança corporativa (ASG) (n=1), auxiliar de escritório (n=1) e professora (n=1) (Tabela 1). Esses resultados corroboram com um outro estudo realizado no município de Santa Quitéria (CE), onde de 7 gestantes participantes do estudo, 5 possuíam a ocupação de dona do lar (Martins, 2015).

Figura 1. Nível de escolaridade das gestantes participantes do estudo.



Fonte: Autoria própria. Caicó-RN (2021).

Quando questionadas sobre estado civil, houve uma diversificação de respostas, onde 33,3% delas disseram morar junto com o parceiro, 22,2% relataram ser casadas, 22,2% possuir união estável, 11,1% relatou ser divorciada e 11,1% solteira. Na renda mensal da família, 3 delas relataram ganhar de dois a três salários mínimos, outras 3 relataram até um salário mínimo e as demais relataram receber menos de um salário mínimo (Tabela 1).

Com base nos dados sociodemográficos coletados, pode-se inferir que existe a possibilidade de que as condições socioeconômicas das gestantes acabou sendo um fator de peso no acesso às informações sobre saúde bucal, tendo em vista que piores determinantes sociais estão associados a um menor acesso à informação e a um baixo nível de educação (Barbieri, 2018). Percebeu-se então a necessidade em compreender a saúde integral das gestantes participantes da pesquisa.

De acordo com a resposta das gestantes, apenas 44,4% não possuía alguma doença ou algum problema de saúde. Quando a resposta foi sim em 55,6% das gestantes, foi solicitado que especificasse a doença ou o problema de saúde, sendo eles: diabetes gestacional, pré-diabetes, asma, rinite, sinusite, ansiedade, hipertensão e ainda um relato de toxoplasmose que foi descoberto durante o período gestacional. Dentre os problemas de saúde mais comuns durante a gestação, têm-se o diabetes mellitus gestacional (DMG), um problema que pode ser definido como uma intolerância aos carboidratos de graus e intensidades variados e diagnosticado pela primeira vez na gestação, e ainda, pode ou não prosseguir no período pós-parto (Batista et al., 2021). Quando questionadas sobre o hábito de fumar e ingerir álcool, todas as gestantes responderam que não consomem. Para Freire et al., (2009), o consumo de substâncias nocivas à saúde no período gestacional, como álcool e tabaco, deve ser totalmente desestimulado, pois crescimento fetal restrito, aborto e parto prematuro, podem estar associados ao uso e

abuso dessas substâncias.

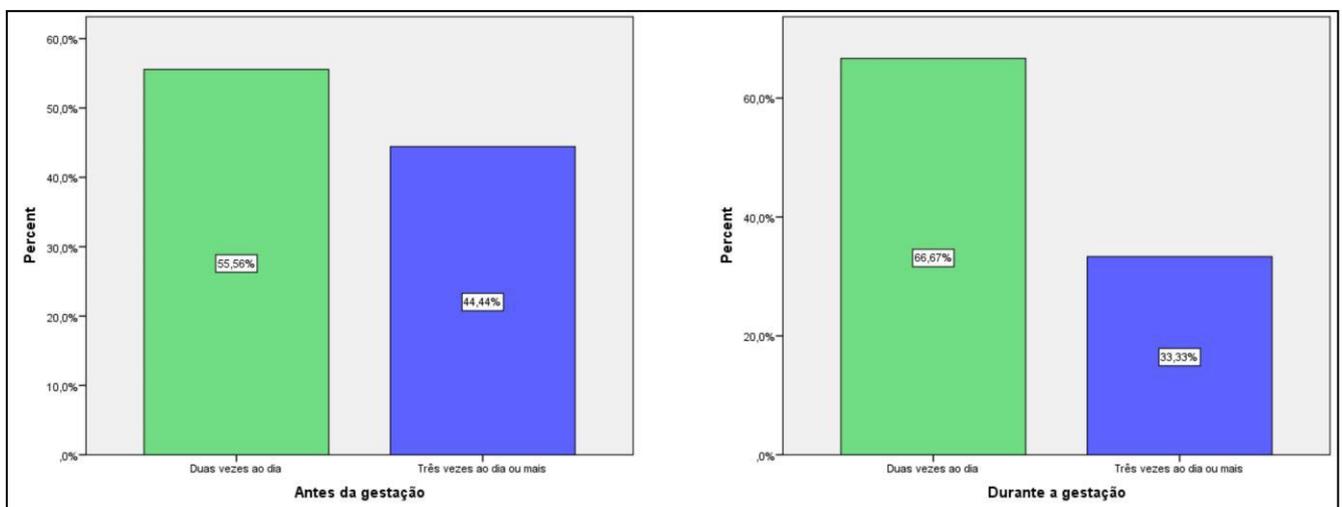
Sabendo que o exercício físico propicia uma melhora da saúde integral, foi visto que 55,6% das gestantes não praticam algum tipo de atividade física. As que praticam atividade física compreendem uma porcentagem de 44,4% e estas realizam em sua maioria uma a duas vezes na semana, seguido de três a quatro vezes na semana ou ainda todos os dias.

De acordo com a quantidade de gestações, menos da metade (33,3%) delas relatou ser a primeira gestação, 66,7% disseram não ser a primeira gestação. Esse ponto deve ser levado em consideração, tendo em vista que se trata apenas de 33,3% das gestantes que relataram ser a primeira gestação. Geralmente, esse é o perfil de mães que são receptivas à novas informações sobre cuidados com o binômio mãe-filho (Lopes et al., 2018). Quando não era a primeira gestação, foi perguntado quantas gestações já teve, onde 50% relatou já ter tido uma, 33,3% relatou ter tido duas e 16,7% relatou ter tido quatro. Portanto, cabe uma atenção especial às gestantes que não são de primeira gestação, pois estas são tidas como um público mais difícil de possibilitar a desmistificação de crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico.

Em relação à procura por atendimento odontológico com o cirurgião-dentista, 56,6% das gestantes afirmaram que costumam ir ao cirurgião-dentista regularmente. Também foi perguntado sobre a frequência da ida ao cirurgião-dentista, onde 50% das gestantes relataram ir apenas uma vez por ano, 16,7% a cada três meses, outros 16,7% a cada seis meses e 16,7% uma vez ao mês. Em outra pesquisa, observou-se prevalência de mulheres em idade adulta, demonstrando que, com o amadurecimento, as mulheres tendem a procurar com maior frequência os serviços de saúde (Botelho et al., 2019). Apesar de mais da metade afirmar que costuma ir ao cirurgião-dentista no presente estudo, ainda há uma parcela das gestantes que se nega a procurar atendimento e isso deve-se às crenças e mitos de que o tratamento odontológico possa ser prejudicial ao bebê (Da Silva et al., 2020).

Percebeu-se um ponto positivo em relação a higiene bucal por parte das gestantes, onde todas relataram utilizar creme dental durante a escovação e 55,6% afirmou fazer uso do fio dental durante a higiene bucal. Porém, quando foram perguntadas sobre a utilização de enxaguante bucal durante a higienização, apenas 11,1% relatou fazer uso. Também foi constatado que a frequência da escovação durante a gestação mudou em relação a frequência de antes da gestação. A frequência da escovação anterior à gestação era de três vezes ao dia ou mais em 44,4% e durante a gestação diminuiu para 33,3% (Figura 2). Foi questionado se as gestantes mudaram algum hábito bucal durante a gravidez e apenas 1 delas respondeu que sim e que passou a comer mais doces.

Figura 2. Frequência da escovação antes e durante a gestação.



Fonte: Autoria própria. Caicó-RN (2021).

Em relação à percepção de alguma alteração na cavidade oral durante a gestação, apenas 3 gestantes (33,3%) relataram perceber alterações, tais como: inchaço da gengiva, sangramento na gengiva e gosto amargo frequente. Vale salientar que as alterações que ocorrem no periodonto durante a gravidez vêm sendo estudadas desde antes da metade do século XX e alguns autores justificam essas alterações como fatores relacionados às deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona e presença de placa bacteriana (Reis et al., 2010). As gestantes do presente estudo também foram questionadas a respeito de dores de dente nos últimos seis meses, onde 88,9% relataram não ter tido e apenas 11,1% respondeu que sim, mas que a dor já havia passado. De um modo geral, apesar da presença de alguns problemas de saúde e alterações na cavidade oral, ambos relatados pelas gestantes, todas as gestantes avaliam a sua saúde bucal de forma boa e positiva.

Quando iniciado as perguntas e respostas da seção sobre acompanhamento pré-natal, os resultados positivos começaram a surgir. Têm-se que apenas 33,3% das gestantes não realizaram o pré-natal na última vez que esteve grávida. Quando questionadas sobre o serviço de atendimento para 66,7% das gestantes que responderam ter realizado o pré-natal, foi constatado que as consultas foram feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os casos. Entretanto, um estudo avaliando a assistência pré-natal de baixo risco disponível através do SUS no município de Caxias do Sul (RS) identificou falhas, haja vista que há um elevado percentual de grávidas com atenção pré-natal inadequada, segundo os critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (Trevisan et al., 2002). Quanto ao profissional que atendeu na maioria das consultas de pré-natal da última gestação do presente estudo, foi visto que o médico(a) surge em 66,7% dos casos, seguido do enfermeiro(a) com 33,7%.

Ao se perguntar sobre o local onde realiza o pré-natal nesta gestação, 77,8% das gestantes responderam realizar em unidades básicas de saúde e hospital, 11,1% relatou realizar apenas em hospital e outros 11,1% em maternidade. Um dado bastante preocupante é quanto aos exames da cavidade oral por parte dos profissionais, tendo em vista que quando foi perguntado se os profissionais de saúde examinaram a boca das gestantes, mais da metade (55,6%) relatou que não. O ponto positivo que pode ser tirado disso é que os 44,4% das gestantes que relataram serem examinadas disseram que o profissional que as examinaram foi o cirurgião-dentista. Em relação à orientação feita por algum profissional de saúde sobre a importância de se realizar a amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses, 75% das gestantes tiveram acesso à informação.

Em relação à percepção sobre o pré-natal odontológico, apenas 33,3% das gestantes afirmaram que já tinham ouvido falar sobre o tema. Percebeu-se em algumas falas que o pré-natal odontológico é visto como uma oportunidade de acesso e prevenção, evitando assim complicações futuras, podendo-se exemplificar a partir de algumas falas:

“Sei que é uma consulta e que devemos passar para não termos problemas mais na frente.” (Gestante 4)

“Eu entendo que devemos sempre nos preocupar e nos cuidar, principalmente com nossa saúde bucal” (Gestante 5)

“Sei que é um pré-natal para cuidado dos dentes.” (Gestante 9)

Quando questionadas sobre a orientação vista em algum lugar ou recebida por algum profissional de saúde referente à importância de se realizar o pré-natal odontológico, 66,6% das gestantes tiveram acesso à informação através do enfermeiro(a) ou médico(a) no hospital e 33,4% relatou ter visto alguma palestra/projeto ou banner no hospital. Em um outro estudo ficou evidente que a orientação pela procura de um cirurgião-dentista pode contribuir de forma negativa, quando em algumas situações os profissionais acabam amedrontando as grávidas, contribuindo para o aparecimento e, muitas vezes, para o fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional (Codato et al., 2011). Em outra reposta ficou evidente a baixa representatividade do cirurgião-dentista aos serviços de pré-natal odontológico quando apenas 44,4% das gestantes responderam ter recebido orientação por meio do enfermeiro(a) da UBS ou de outro profissional

para procurar o cirurgião-dentista durante a gestação atual. Além disso, quando perguntado se as gestantes teriam procurado o cirurgião-dentista(a) caso os outros profissionais não tivessem orientado, 77,8% das gestantes disseram que não procurariam.

Ao se perguntar sobre achar seguro ir ao dentista durante o período de gestação, todas as gestantes do presente estudo consideraram que sim. Porém, quando foi perguntado se estas procuraram o dentista durante a gravidez, apenas 44,4% relatou que sim. O local de procura pelo cirurgião-dentista girou em torno da UBS (60%), seguido de consultório particular ou clínica privada (20%) e outro (20%). O principal motivo pela procura do cirurgião-dentista foi a orientação médica (60%) ou quando a equipe de enfermagem agendou a consulta/orientou a ir (40%).

Das gestantes entrevistadas e que responderam ter procurado o cirurgião dentista durante a gravidez (n=5), 2 delas afirmaram não ter tido o tratamento odontológico concluído e alegaram que o principal motivo é por faltar consultas a serem realizadas. Das 5 gestantes, todas relataram sentir segurança quando foi atendida pelo cirurgião-dentista e avaliaram o atendimento de forma boa/positiva, porém 1 delas relatou que não irá retornar para dar continuidade aos atendimentos e nem deu justificativa. Durante a consulta, 80% das gestantes receberam algum tipo de orientação com o cirurgião-dentista (Figura 3), cabendo inferir que a escovação foi a principal orientação a partir de algumas falas:

“Orientou a escovar os dentes e a passar o fio dental.” (Gestante 2)

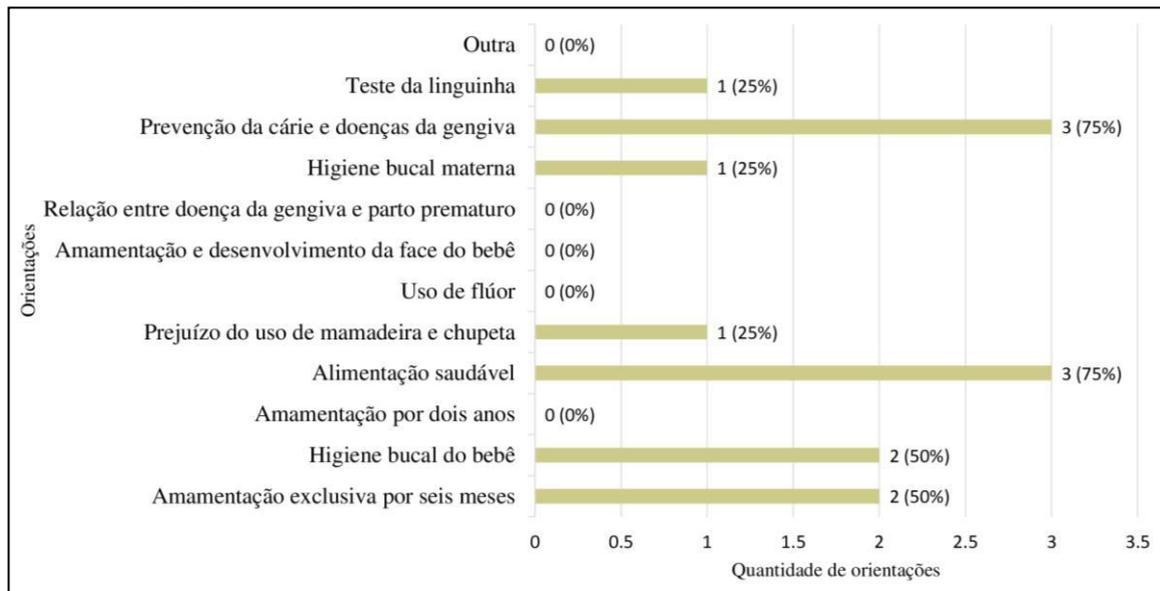
“Orientou que eu tivesse o maior cuidado possível com a escovação.” (Gestante 5)

“Me orientou a melhorar a escovação.” (Gestante 7)

“Solicitou que se eu tivesse enjoo eu escovasse os dentes.” (Gestante 9)

Observou-se nesta pesquisa que as gestantes que não foram ao cirurgião-dentista durante a gravidez (n=4), acreditam que os principais motivos são a falta de informação sobre a importância da realização do pré-natal odontológico (75%) e o fato da gestante acreditar que não apresenta necessidade de tratamento (25%). A literatura traz que a maioria das gestantes relata a necessidade de receber orientações sobre saúde bucal de toda a equipe de saúde e que deve existir uma atuação conjunta entre o setor de odontologia e a unidade de pediatria, proporcionando um melhor atendimento (Rigo et al., 2016). Quando perguntado se as gestantes gostariam de realizar uma consulta odontológica no presente estudo, ainda houve resistência por parte de uma gestante. Porém, um ponto positivo foi observado em relação a opinião das gestantes sobre o que poderia ser feito para facilitar a ida ao cirurgião-dentista, quando 100% das gestantes responderam que mais informações sobre a importância do pré-natal odontológico se faz necessário.

Figura 3. Orientações recebidas durante a consulta com o cirurgião-dentista.



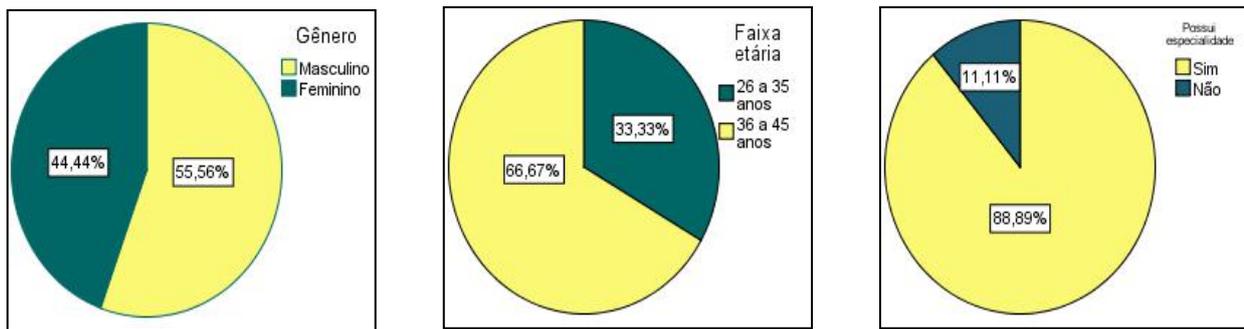
Fonte: Autoria própria. Caicó-RN (2021).

Com relação aos cirurgiões-dentistas, estes também chegaram a receber um formulário via aplicativo WhatsApp, onde de 13 dentistas, 9 (69%) aceitaram participar da pesquisa, os quais tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e selecionaram a opção “Sim, tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa”. O formulário eletrônico aplicado foi dividido em três seções, sendo a primeira seção referente à aceitação ou não do TCLE, a segunda seção constando algumas perguntas sobre o perfil profissional do entrevistado e a terceira seção contendo várias perguntas acerca do atendimento às gestantes e o pré-natal odontológico.

Ao analisarmos a segunda seção, identificamos o perfil sociodemográfico desses profissionais. Observou-se que 55% (n=5) eram do gênero masculino, enquanto que 45% (n=4) eram do gênero feminino (Figura 4). Quanto a faixa etária, 33% (n=3) estavam entre 26 a 35 anos e 66% (n=6) estavam entre 36 a 45 anos (Figura 4). Já com relação ao período de conclusão da graduação, 88% dos odontólogos se formaram entre 2005-2010 e apenas 12% colaram grau entre 2011-2015. Além disso, os participantes também foram perguntados sobre o tempo de atuação, tendo como resultado que todos começaram suas atuações logo após a formação, portanto, 88% dos entrevistados estavam prestando serviços a mais de 10 anos, evidenciando uma vasta experiência.

Quando perguntado sobre as especialidades, 8 profissionais afirmaram ter uma ou mais de uma especialidade e apenas um profissional respondeu que não possuía nenhuma especialização (Figura 4). Nesse sentido, as especialidades citadas foram: saúde da família, odontologia legal, endodontia, auditoria em saúde, prótese dentária, preceptoria no SUS, odontopediatria, ortodontia e reabilitação oral.

Figura 4. Representação sociodemográficas dos cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa.



Fonte: Autoria própria. Caicó-RN (2021).

A seção três buscou compreender o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento da mulher no período gestacional. Diante disso, a primeira pergunta aos entrevistados foi para saber se eles possuíam conhecimento acerca da temática, onde 100% afirmaram que sim, que possuíam conhecimento. A partir disso, foi perguntado como o pré-natal odontológico seria definido em termos práticos, e novamente, obtivemos unanimidade nas respostas, todos os participantes marcaram a opção “seria os cuidados preventivos e curativos com relação à saúde bucal da gestante”. Também foi perguntado se os profissionais atendiam gestantes e todos afirmaram que sim. Dessa forma, percebemos que os profissionais entrevistados estão de acordo com o estudo realizado por Rodrigues et al., (2018), na qual evidencia que o cirurgião-dentista deve receber esse público no consultório e ser responsável pelo diagnóstico de toda e qualquer alteração na cavidade oral das gestantes, entre elas, cárie e agravos periodontais, além de ajudar orientando quando aos hábitos alimentares e comportamentais durante o período gestacional.

Do mesmo modo, buscou-se identificar a preferência de medicação que os odontólogos tinham para prescrever às gestantes em caso de dores e 100% dos entrevistados relataram terem preferência pelo paracetamol (Tabela 2). Diante disso, é interessante destacar o relato do entrevistado(a) 1, na qual citou que dependendo da condição clínica, após ser realizada anamnese, muitos casos não precisariam de fármacos, apenas a melhoria na higiene bucal já resolveria o problema, contudo, em caso de necessidade a preferência seria do paracetamol. Essas respostas corroboraram com o estudo realizado por Vasconcelos et al., (2012), na qual destacou o paracetamol como o analgésico mais adequado para as gestantes, devido este medicamento não apresentar efeitos teratogênicos e podendo ser administrado durante toda a gestação.

Os cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa também foram perguntados se prescreveriam algum fármaco da classe dos anti-inflamatórios em caso de existir algum processo inflamatório. Logo, observou-se que 22% (n=2) dos profissionais optavam por não prescreverem essa classe de medicamentos às gestantes. Contudo, 77% (n=7) relataram que prescrevem e ainda informaram quais (Tabela 2).

Para um melhor aprofundamento, buscou-se identificar o tipo de anestésico mais utilizado nos procedimentos com esse público. Nesse cenário, 55,6% dos entrevistados disseram que a lidocaína seria a primeira escolha (Tabela 3). Além disso, é válido destacar que quando associado a lidocaína com o uso de vasoconstrictores como a fenilefrina, epinefrina ou adrenalina, 100% dos profissionais especificaram a administração do anestésico de primeira escolha.

Tabela 2. Representação das respostas dadas pelos cirurgiões-dentistas sobre a utilização de analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos.

Entrevistado	Resposta dos analgésicos mais utilizados
Dentista 1	“Após a anamnese, dependendo da condição clínica e ver qual a causa da dor, tem vez que nem medicamento passo, mas costumo usar Paracetamol. Mas como eu disse antes, eu avalio a causa da dor, as vezes só ela melhorar a escovação, melhora o quadro álgico”.
Dentista 2	“Paracetamol”.
Dentista 3	“Ibuprofeno ou Paracetamol”.
Dentista 4	“Paracetamol”.
Dentista 5	“Paracetamol”.
Dentista 6	“Paracetamol”.
Dentista 7	“Paracetamol”.
Dentista 8	“Paracetamol, em pequenas doses, após liberação por parte do médico”.
Dentista 9	“Paracetamol 750mg”.
Entrevistado	Resposta dos anti-inflamatórios mais utilizados
Dentista 1	“Não prescrevo anti-inflamatórios para gestantes”.
Dentista 2	“Nimesulida, com cautela”.
Dentista 3	“Ibuprofeno”.
Dentista 4	“Corticoide prednisolona”.
Dentista 5	“Paracetamol”.
Dentista 6	“Nenhum, avalio outra alternativa de tratamento”.
Dentista 7	“Ibuprofeno desde que esteja no segundo trimestre”.
Dentista 8	“Se estritamente necessário, ácido acetilsalicílico, em pequenas doses, mas somente se a gestante ainda estiver no primeiro ou segundo trimestre da gestação”.
Dentista 9	“Prednisona 20mg”.
Entrevistado	Resposta dos anestésicos mais utilizados
Dentista 1	“Uso a Lidocaína 2% com fenilefrina, e de preferência, a partir do 2º semestre de gestação”.
Dentista 2	“Lidocaína”.
Dentista 3	“Lidocaína, mepivacaína, articaína, todas com epinefrina, noradrenalina”.
Dentista 4	“Lidocaína 2%”.
Dentista 5	“Lidocaína com adrenalina”.
Dentista 6	“Lidocaína e Articaína”.
Dentista 7	“Lidocaína para injeção parenteral infiltrativa ou bloqueio regional, Benzocaína para uso tópico”.
Dentista 8	“Se necessário e não houver comorbidades, lidocaína 2% com epinefrina na concentração 1:100.000”.
Dentista 9	“Lidocaína”.

Fonte: Autoria própria. Caicó-RN (2021).

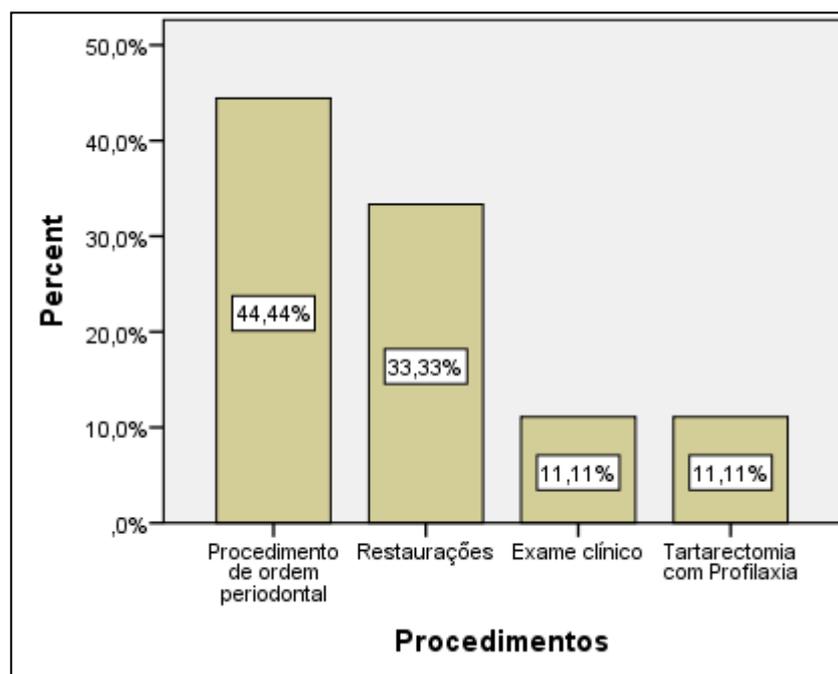
Tabela 3. Representação das respostas dadas pelos cirurgiões-dentistas sobre a utilização de analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos.

Variável	N	%
Analgésicos		
Paracetamol	9	100
Total	9	100
Anti-inflamatórios		
Nimesulida	1	11,1
Ácido acetil salicílico	1	11,1
Ibuprofeno	2	22,2
Paracetamol	1	11,1
Prednisolona	2	22,2
Não prescrevem	2	22,2
Total	9	100
Anestésicos		
Lidocaína	5	55,6
Lidocaína 2% com fenilefrina	2	22,2
Lidocaína epinefrina ou adrenalina	2	22,2
Mepivacaína epinefrina ou adrenalina	0	0
Articaína com epinefrina ou adrenalina	0	0
Benzocaína para uso tópico	0	0
Total	9	100

Fonte: Autoria própria. Caicó-RN (2021).

Em relação aos procedimentos mais realizados nas gestantes, os cirurgiões-dentistas citaram exame clínico, restaurações, raspagens, profilaxias, orientações de higiene oral e ainda procedimento cirúrgico (Figura 5). O que chamou atenção foi o relato de um dos entrevistados(as), na qual pôde destacar duas experiências vividas em unidades básicas de regiões de classes sociais distintas. Em uma unidade localizada em região mais carente da cidade, os procedimentos mais comuns realizados em gestantes eram exodontias, contrastando com a unidade básica da região com maior poder aquisitivo da cidade, que predominava procedimentos menos invasivos, como tartarectomia com profilaxia, seguida de orientação de higiene oral e poucas ou nenhuma exodontia. Esse paradigma é citado por Lopes et al., (2018), que discorrem que é proporcional o aumento da classe social ao aumento do conhecimento, logo, pessoas de classes sociais mais baixas, possuem um menor conhecimento sobre higiene oral e a importância da ida ao cirurgião-dentista.

Figura 5. Procedimentos mais realizados pelos entrevistados com as gestantes.



Fonte: Autoria própria. Caicó-RN (2021).

Ao se perguntar sobre as patologias mais comumente encontradas na rotina clínica com as gestantes, os dentistas poderiam marcar mais de uma patologia, sendo as mais prevalentes os agravos periodontais (77%), seguido de cárie (66%) e abscesso periodontal (11%). Nesse cenário, temos os agravos periodontais como as principais patologias presentes nas gestantes. Isso acaba trazendo preocupações, haja vista que estudos como o de Passini Júnior et al., (2007), demonstrou através de uma revisão da literatura que existe várias publicações relacionando tais patologias a partos pré-maturos, pré-eclâmpsia e recém-nascidos de baixo peso.

O questionário buscou compreender ainda como as gestantes têm acesso ao atendimento odontológico nas unidades de saúde atendidas por esses profissionais. Em vista disso, obtive-se como respostas as seguintes falas:

“Por meio da enfermeira no pré-natal.” (Dentista 1)

“Demanda livre e agendada.” (Dentista 2)

“Agendamento prévio. Através das consultas de rotina e por meio dos grupos de gestantes, quando formados.” (Dentista 3)

“As gestantes são atendidas por agendamento prévio e demanda livre. Geralmente são encaminhadas pela enfermeira no mesmo dia da consulta pré-natal. Também é feita busca-ativa por parte dos ACS.” (Dentista 4)

“Agendamento pelo ACS.” (Dentista 5)

“Pré-natal e demanda espontânea.” (Dentista 6)

“Através da demanda agendada e organização da agenda de procedimentos. Também há a possibilidade de encaminhamento advindo dos outros profissionais de nível superior da UBS ou através dos ACS.” (Dentista 7)

“As gestantes são cadastradas pelos Agentes Comunitários de Saúde e são agendadas para realização de Pré-Natal. Elas no mesmo dia, passam pela(o) Enfermeira (o), Médica (o) e pela (o) dentista. Durante a consulta odontológica, após exame clínico, caso se avalie a necessidade de realização de tratamento, a paciente é agendada semanalmente para o atendimento odontológico, sendo aquele horário reservado apenas para atendimento das gestantes. Ela fica sendo agendada até concluir o seu atendimento.” (Dentista 8)

“Quando a gestante procura o enfermeiro para o pré-natal, ele já me encaminha e eu já faço a marcação de consulta odontológica.” (Dentista 9)

Quando perguntado sobre como estaria o atendimento das gestantes durante a pandemia por covid-19, os odontólogos relataram que o pré-natal odontológico foi um pouco prejudicado pela diminuição da quantidade de atendimentos com gestantes devido as condições de risco de contaminação e ainda pela resistência desse público ao atendimento odontológico, mas que continuavam a atender com algumas medidas de biossegurança, tais como: agendamentos em horários separados dos demais pacientes, utilização de máscaras antes e após os atendimentos, redução do uso de canetas de baixa e alta rotação para minimizar a contaminação por aerossóis e utilização de técnicas de esterilização após cada atendimento.

Ainda buscou-se entender através dos cirurgiões-dentistas se o pré-natal odontológico atualmente é bem difundido na sociedade, e 88% dos entrevistados responderam que não ou que é pouco difundido e apenas 12% relataram que sim, mas que possuía muitos mitos. Entre as respostas dadas pelos odontólogos, podemos destacar:

“Na minha percepção não é difundido, tanto há receio por parte da maioria das gestantes (que não procuram o atendimento) como de seus familiares, amigos e vizinhos. Esses receios muitas vezes se baseiam em crenças populares e são decorrentes de falta de informação. Um ditado popular antigo que muitas ouvem dos mais velhos “cada filho que nasce, a mulher perde um dente”. Mesmo alguns colegas CD ainda se sentem inseguros em atendê-las (apesar de isso ter melhorado). A pandemia de COVID agravou a situação, pois o medo de adoecer de COVID é mais um receio por parte de algumas gestantes. Tudo isso torna um desafio organizar e priorizar esse tipo de atendimento, mas com a ajuda dos outros profissionais (ACS, ASB, enfermeira) conseguimos realizar o tratamento odontológico completo da maioria das gestantes de forma integrada. Após realizar a primeira consulta, as gestantes tornam-se receptivas e geralmente comparecem toda semana até a conclusão. A maioria passa a cuidar melhor da saúde bucal e passa a frequentar o consultório odontológico com mais assiduidade mesmo após a gestação.” (Dentista 4)

“Não é difundido e acho que os outros profissionais da equipe (enfermeira e médico) não tem a mínima noção de quão importante é ele ser feito.” (Dentista 5)

4. Considerações Finais

Crerios mais rigorosos em saúde bucal devem ser implementados na sociedade e no sistema de saúde, pois, ainda há gestantes que se negam a procurar atendimento e isso deve-se às crenças e mitos de que o tratamento odontológico possa ser prejudicial ao bebê. Observa-se uma evasão acerca dos conhecimentos em saúde bucal por parte das gestantes, principalmente às que não são de primeira gestação, pois, estas são tidas como um público mais difícil de possibilitar a desmistificação de crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico. Condições socioeconômicas das gestantes estão intrinsecamente ligadas ao acesso às informações em saúde bucal, pois os piores determinantes sociais estão associados ao pouco acesso à informação e ao pouco nível de educação, o que acaba trazendo prejuízos para a saúde da população mais desfavorecida.

Em relação aos cirurgiões-dentistas, conclui-se que existe pouca representatividade do profissional. Porém, existe um grau de conhecimento satisfatório e uma vasta experiência acerca do assunto. Portanto, este estudo tem sua importância para a literatura no que diz respeito a sugerir incentivos no que se refere a educação permanente, com a finalidade de atualizar conhecimentos a respeito do pré-natal odontológico e para quebrar tabus. Há também a necessidade de mais estudos com evidências bem estabelecidas em tempos de pandemia, os quais devem mostrar os protocolos de atendimentos à gestante e os resultados obtidos.

Referências

- Barbieri, W., Peres, S. V., Pereira, C. D. B., Peres Neto, J., Sousa, M. D. L. R. D., & Cortellazzi, K. L. (2018). Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes. *Einstein (São Paulo)*, 16.
- Bastiani, C., Cota, A. L. S., Provenzano, M. G. A., Fracasso, M. D. L. C., Honório, H. M., & Rios, D. (2010). Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, 9(2), 155-160.
- Batista, M. H. J., de Sousa, L. P., de Souza, D. M. D., Silva, R. O., dos Santos Lima, E., Nunes, T. S., & Rocha, M. A. (2021). Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Riscos. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 1981-1995.
- Botelho, D. L. L., Lima, V. G. A., Barros, M. M. A. F., & de Sousa Almeida, J. R. (2019). Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 18(2).
- Codato, L. A. B., Nakama, L., Cordoni Júnior, L., & Higasi, M. S. (2011). Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 16, 2297-2301.
- Diamantino, M. L. P. (2013). *Participação da odontologia na Equipe de Pré natal na ESF à luz da literatura: oportunidade de promover saúde*. [Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização, Universidade Federal de Minas Gerais)]. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8211>
- Do Carmo, W. D. (2020). A importância do pré-natal odontológico. *Revista Cathedral*, 2(3), 145-156.
- Freire, K., Padilha, P. D. C., & Saunders, C. (2009). Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31, 335-341.
- Galvan, J. (2019). Pré-natal odontológico de gestantes de alto risco: análise sob o prisma de diferentes fatores. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Ponta Grossa]. <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2809>
- Holanda, C. S. M. D., Alchieri, J. C., Morais, F. R. R., & Maranhão, T. M. D. O. (2015). Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37, 388-394.
- Lopes, I. K. R., da Veiga Pessoa, D. M., & de Macêdo, G. L. (2018). Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Revista Ciência Plural*, 4(2), 60-72.
- Martins, Q. P. M., Ferreira, G. S. M., de Araújo Aragão, A. E., Gomes, F. M. A., de Araújo, L. M., & Ferreira, F. I. S. (2015). Conhecimentos de Gestantes no pré-natal: Evidências para o cuidado de Enfermagem. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 14(2).
- Melo, R. V. D. (2017). *Implantação do pré-natal odontológico para as gestantes da estratégia saúde da família I de Ingazeira-PE*. [Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização), Escola de Saúde Pública de Pernambuco]. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/g9dx4>
- Passini Júnior, R., Nomura, M. L., & Politano, G. T. (2007). Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29, 370-375.
- Ramos, G. M. S., de Castro, L. B., Neves, B., & Rocha, C. T. (2014). Pregnant women's knowledge of baby's oral health in a basic health unit, Fortaleza, Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 14(3), 239-248.
- Reis, D. M., Pitta, D. R., Ferreira, H. M. B., Jesus, M. C. P. D., Moraes, M. E. L. D., & Soares, M. G. (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 269-276.
- Rigo, L., Dalazen, J., & Garbin, R. R. (2016). Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. *Einstein (Sao Paulo)*, 14, 219-225.
- Rodrigues, L. G., Nogueira, P. M., Fonseca, I. O. M., Ferreira, R. C., Zina, L. G., & Vasconcelos, M. (2018). Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. *Arquivos em Odontologia*, 54.
- Serruya, S. J., Lago, T. D. G., & Cecatti, J. G. (2004). O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4, 269-279.
- Silva, C. C. D., Savian, C. M., Prevedello, B. P., Zamberlan, C., Dalpian, D. M., & Santos, B. Z. D. (2020). Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 827-835.
- Trevisan, M. D. R., De Lorenzi, D. R. S., Araújo, N. M. D., & Ésber, K. (2002). Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24(5), 293-299.
- Vasconcelos, R. G., Vasconcelos, M. G., Mafra, R. P., Júnior, L. C. A., Queiroz, L. M. G., & Barboza, C. A. G. (2012). Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Revista brasileira de odontologia*, 69(1), 120.
- Vollet, A. F., & Torres, L. P. (2018). *Orientações preventivas e procedimentos clínicos relacionados a saúde bucal infantil e de gestantes indicadas por Cirurgiões Dentistas de Bragança Paulista e região*. [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Universidade São Francisco]. <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3187.pdf>