

Saúde da mulher: a importância dos cuidados odontológicos como parte da acolhida do pré-natal

Women's health: the importance of dental care as part of prenatal reception

Salud de la mujer: la importancia del cuidado dental como parte de la recepción pre natal

Recebido: 21/11/2022 | Revisado: 02/12/2022 | Aceitado: 03/12/2022 | Publicado: 12/12/2022

Záira Moura da Paixão Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1848-0300>

Faculdade Jardins, Brasil

E-mail: zairampfreitas@yahoo.com.br

Edilma dos Santos Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8958-9197>

Faculdade Jardins, Brasil

E-mail: edilmadossantosdias@gmail.com

Hugo José Pereira de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0314-0861>

Faculdade Jardins, Brasil

E-mail: hugosantana313@gmail.com

Resumo

Objetivo: orientar a gestante e profissionais de saúde, sobre a importância do pré-natal odontológico, proporcionando uma gestação segura, mostrando as consequências da falta desses cuidados, desmistificando o que limita o tratamento e descrevendo soluções educativas simples e contínuas. *Método:* pesquisa de natureza descritiva, de abordagem qualitativa, realizada a partir da revisão bibliográfica de artigos científicos disponíveis de forma on-line, com recorte temporal de 2004 a 2018. Após seleção, os resultados da análise foram categorizados, a partir da fundamentação dos direitos estabelecidos por leis e garantidos por meio de programas do Governo Federal, através do Ministério da Saúde. *Resultados:* os diagnósticos bucais detectados com maior frequência durante período gestacional envolveram a gengivite, hiperplasia gengival, granuloma piogênico, fluxos salivares e capacidade tampão, cárie, erosões dentárias, mobilidade dentária e a periodontite. Detectou-se correlação de doenças periodontais com os elevados índices de partos prematuros e/ou baixo peso do recém-nascido. O fator biológico gestacional abriu precedentes e facilitou patologias bucais, podendo ser minimizados com ações preventivas que contribuíram para contenção dos agravos. *Conclusão:* durante o período gestacional, a saúde bucal tem relação direta com a saúde geral da mãe e do feto. É de suma importância que a grávida tenha um acompanhamento odontológico durante o pré-natal e que sejam realizadas consultas com exames especializados que incluam dentes, gengiva, língua, palato e mucosa.

Palavras-chave: Gestantes; Odontologia; Pré-natal; Saúde bucal.

Abstract

Objective: to guide pregnant women and health professionals, about the importance of dental prenatal care, providing a safe pregnancy, showing the consequences of the lack of such care, demystifying what limits treatment and describing simple and continuous educational solutions. *Method:* research of a descriptive nature, with a qualitative approach, carried out from the bibliographic review of scientific articles available online, with a time frame from 2004 to 2018. After selection, the results of the analysis were categorized, based on the reasoning of the rights established by law and guaranteed through Federal Government programs, through the Ministry of Health. *Results:* the most frequently detected oral diagnoses during pregnancy involved gingivitis, gingival hyperplasia, pyogenic granuloma, salivary flows and buffering capacity, caries, dental erosions, tooth mobility and periodontitis. A correlation was detected between periodontal diseases and high rates of premature births and/or low birth weight. The gestational biological factor opened precedents and facilitated oral pathologies, which could be minimized with preventive actions that contributed to the containment of diseases. *Conclusion:* during the gestational period, oral health is directly related to the general health of the mother and fetus. It is extremely important that the pregnant woman has dental care during prenatal care and that consultations are carried out with specialized exams that include teeth, gums, tongue, palate and mucosa.

Keywords: Pregnant women; Dentistry; Pre natal; Oral health.

Resumen

Objetivo: orientar a las gestantes y a los profesionales de la salud sobre la importancia de la atención prenatal odontológica, proporcionando un embarazo seguro, mostrando las consecuencias de la falta de esa atención,

desmitificando lo que limita el tratamiento y describiendo soluciones educativas sencillas y continuas. *Método:* investigación de carácter descriptivo, con enfoque cualitativo, realizada a partir de la revisión bibliográfica de artículos científicos disponibles en línea, con un marco temporal de 2004 a 2018. Después de la selección, los resultados del análisis fueron categorizados, con base en los motivos de los derechos establecidos por la ley y garantizados a través de programas del Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud. *Resultados:* los diagnósticos orales detectados con mayor frecuencia durante el período gestacional fueron gingivitis, hiperplasia gingival, granuloma piógeno, flujo salival y capacidad amortiguadora, caries, erosiones dentales, movilidad dental y periodontitis. Se detectó una correlación entre las enfermedades periodontales y las altas tasas de partos prematuros y/o bajo peso al nacer. El factor biológico gestacional abrió precedentes y facilitó las patologías orales, que pudieron ser minimizadas con acciones preventivas que contribuyeron a contener las lesiones. *Conclusión:* durante el período gestacional, la salud bucal está directamente relacionada con la salud general de la madre y el feto. Es de suma importancia que la gestante tenga atención odontológica durante el prenatal y que se realicen consultas con exámenes especializados que incluyan dientes, encías, lengua, paladar y mucosas.

Palabras clave: Mujeres embarazadas; Odontología; Pre natal; Salud bucal.

1. Introdução

A saúde bucal está intrinsecamente relacionada com a saúde sistêmica e interfere diretamente no bem-estar e qualidade de vida do indivíduo, sendo, portanto, imperioso que os cuidados odontológicos sejam oferecidos à gestante durante seu pré-natal. A assistência prestada por obstetras, enfermeiros e odontólogos tem o intuito de fornecer orientações e cuidados essenciais para preservação da saúde e/ou vida do binômio e toda equipe necessita trabalhar em conjunto, direcionando tratamentos específicos para cada situação, incluindo o atendimento odontológico (Pinho & Duarte, 2018).

A realização do pré-natal é fundamental na prevenção e descoberta de patologias, incluindo as doenças bucais. Esses cuidados favorecem o desenvolvimento fetal, diminuindo consideravelmente os riscos para a gestação. A troca de informações entre mulheres e profissionais de saúde contribui, significativamente, para o bom andamento da gestação, estreitando os laços, estabelecendo confiança entre os envolvidos e cooperando para um melhor entendimento do período gravídico-puerperal (Brasil, 2016).

Em vista disso, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a consulta do enfermeiro, através da Lei do Exercício Profissional (Decreto nº 94.406/87). A consulta deve ser conduzida de forma privativa e independente, buscando a promoção da saúde materna de forma contextualizada e participativa (Brasil, 2013).

O estado garante leis, portarias e políticas nacionais que norteiam o serviço, protegem a mulher e asseguram um atendimento humanizado, com validação de seus direitos (Diamantino, 2013).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) salvaguardou os direitos das mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais, a exemplo de mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras. Desta forma, evidenciou-se a importância do atendimento acolhedor, respeitando a participação ativa da mulher em todo processo de tomada de decisão (Brasil, 2004).

Os cuidados com a saúde foram intensificados com o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se, em 1994, com o Programa de Saúde da Família (PSF). Neste ano, o MS desenvolveu atividades de prevenção, promoção e ações voltadas para cura da população. No ano 2000, a área de Saúde Bucal foi integrada à equipe do PSF, através da portaria nº1444, com ações voltadas à prevenção e demais procedimentos clínicos bucais (Leal, 2006).

Com a concretização do PSF, a mulher foi inserida em uma rede de apoio, composta por uma equipe multiprofissional. Ainda em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) fez alterações e redefiniu as atribuições da equipe de Saúde Bucal, que além de participar de territorialização e mapeamento, também passou a cuidar da população domiciliada e demais espaços da comunidade (Palmier, et al., 2008).

Além do atendimento humanizado às famílias, os cuidados executados pelo Cirurgião Dentista (CD), incluíram o tratamento da gestante de maneira prioritária, abrangendo todas as grávidas descritas na área de atuação (Brasil, 2006).

O acolhimento com a saúde bucal faz parte da assistência prestada pela equipe multiprofissional e a importância desse tratamento é fundamental para saúde gestacional, uma vez que se analisa a correlação de doenças periodontais com os índices de partos prematuros e/ou baixo peso do recém-nascido. O estudo de Pinho e Duarte (2018) destacou que o fator biológico da gestante abriu precedentes e facilitou o desenvolvimento das patologias bucais. Os pesquisadores entenderam que as ações preventivas contribuíram para a contenção dos agravos (Pinho & Duarte, 2018).

A literatura demonstrou ser fundamental que as grávidas fossem orientadas sobre a importância da manutenção do meio bucal higienizado. Neste contexto, o CD passou a ter um papel importante na prestação de esclarecimentos sobre a execução dos cuidados odontológicos, prevenindo as interferências de manifestações clínicas, no andamento da gestação. A desmistificação de um mito, advindo de um passado mutilador, e a quebra de barreiras para evitar a desinformação como um fator de resistência à adesão ao tratamento, tornaram-se grandes desafios. O convencimento de gestantes ao acompanhamento odontológico como parte de um pré-natal de qualidade tornou-se papel de toda a equipe de saúde (Reis, et al., 2010; Silva, 2013).

O presente trabalho tem como principal objetivo, orientar a gestante e profissionais de saúde, sobre a importância do pré-natal odontológico, mostrando as consequências da falta desses cuidados e como uma correta conduta, associada a ações simples e contínuas, poderá proporcionar uma gestação segura. Para tanto, visa-se desmistificar o que limita essa mulher a procurar o tratamento odontológico, descrevendo soluções educativas a fim de obter a confiança da paciente.

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa de natureza descritiva, com intuito de conhecer a problemática sobre as doenças odontológicas que permeiam as gestantes e que afetam a saúde fetal. O foco da pesquisa descritiva é a interpretação do fenômeno objeto de estudo e exige, do investigador, uma série de informações sobre o que deseja pesquisar (Silva & Menezes, 2005).

Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa buscou utilizar uma abordagem qualitativa, a partir de uma revisão bibliográfica de artigos científicos disponíveis on-line. A pesquisa qualitativa proporciona a construção e/ou revisão de novas abordagens, conceitos e categorias referente ao fenômeno estudado de uma sociedade, tendo-se respeito pela diversidade existente (Sousa & Santos, 2020).

A busca e a seleção dos artigos ocorreram em consulta na base de dados do Google Acadêmico, buscando artigos publicados em revistas científicas de saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: Gestantes, Odontologia, Pré-natal e Saúde bucal.

Foram considerados elegíveis, os artigos com recorte temporal de 2004 a 2018, ponderando a preocupação de procedimentos mais humanizados, a partir dos últimos 20 anos. Após essa seleção, a análise dos artigos foi categorizada com base na síntese dos resultados evidenciados em cada publicação, tendo sempre uma forte fundamentação em garantia dos direitos previstos em leis e programas estabelecidos pelo Governo Federal, através do Ministério da Saúde.

3. Resultados

A leitura e análise dos artigos científicos selecionados resumiram a incidência das doenças bucais gestacionais em frequentes ocorrências, a exemplo de gengivite, hiperplasia gengival, granuloma piogênico, fluxo salivares e capacidade tampão, cárie, erosões dentárias, mobilidade dentária e periodontite (Brasil, 2013; Kurien, et al., 2013).

A estatística constatou que grávidas, com casos confirmados de periodontite, estavam sob risco 7 vezes maior de partos prematuros e nascimento de crianças com baixo peso (Silva, 2013).

Com a gravidade dos processos inflamatórios, observou-se a ocorrência de indução do parto, nascimento pré-termo, baixo peso ao nascimento e pré-eclâmpsia (CDA, 2010).

Gestantes com doença periodontal, comparadas às que não possuíam essa inflamação, tiveram 369 vezes mais possibilidades de desenvolver pré-eclâmpsia antes de 32 semanas de gestação (Huang, et al., 2014).

A tríade de tratamento recomendada difere-se a cada período do pré-natal. No 1º trimestre, não se recomenda o tratamento odontológico, devido às transformações do embrião. O 2º trimestre foi considerado como sendo o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos básicos essenciais, de acordo com as indicações de cada caso. O 3º trimestre foi visto como um momento em que havia um maior risco de síncope, hipertensão e anemia (Brasil, 2006).

Dentre os procedimentos odontológicos prestados na fase gestacional, observou-se a preocupação com prescrições medicamentosas que pudessem ultrapassar a placenta e comprometer a integridade da mãe e/ou do feto. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os fármacos são responsáveis por 2% a 3% de todas as anomalias congênitas (Pinho & Duarte, 2018).

No que se refere aos exames radiográficos, observou-se que os efeitos deveriam ser minimizados com uso de materiais específicos para o bloqueio, a partir do uso do avental plumbífero, protetores e filtros sensíveis, reduzindo o tempo de exposição em 52% (Melo & Melo, 2008).

Em gestantes portadoras da síndrome hipotensiva, houve a necessidade de um correto posicionamento na cadeira odontológica, durante procedimentos clínicos, para que não ocorresse a compressão da veia cava inferior e da aorta, pelo útero gravídico (Grilo, 2016; Naseem, et al., 2016).

Foi possível constatar que as mudanças relacionadas ao alto índice hormonal gestacional provocaram alterações que se manifestaram principalmente no periodonto, enfatizando, de sobremaneira, a relação com deficiências nutricionais e o estado transitório de imunodepressão (Pinho & Duarte, 2018).

4. Discussão

A saúde bucal foi pouco priorizada nos programas, principalmente no que se referia à assistência a gestante, sendo essa problemática relacionada a falta de interação e/ou integração da equipe multiprofissional e a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos que limitavam a adesão da população (Leal, 2006).

As ações de Saúde Bucal sempre estiveram voltadas para baixa complexidade, sendo necessária uma reorganização advinda da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como Brasil Sorridente. Desta forma, a assistência odontológica tornou-se uma prática mais humanizada e gratuita, disponibilizando, à população brasileira, o acesso aos cuidados odontológicos, através do Sistema único de Saúde (SUS), a partir de práticas de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde em todos os aspectos, elevando-se, assim, a qualidade de vida da população (Brasil, 2008).

Para prestar uma assistência de qualidade, foi necessário o investimento em educação continuada e preparação da equipe odontológica para o novo perfil. Com o intuito de ofertar à população um atendimento apropriado, o PNSB estabeleceu, em uma de suas diretrizes, a implantação de projetos de mudanças na formação dos profissionais de saúde bucal, adequando-os às necessidades populacionais e aos princípios do SUS. Para tanto, coube às esferas governamentais, uma cooperação de forma técnica e financeira, para a formação imediata de auxiliares que viessem a compor equipes de saúde bucal (Brasil, 2004).

O acompanhamento da gestante pela equipe multiprofissional e o atendimento odontológico, visando um pré-natal seguro e sem intercorrências, foi considerado uma ação prioritária para a atenção à saúde materno-infantil (Brasil, 2006).

No PNSB, o cuidado com a gestante no primeiro trimestre, foi um indicador da qualidade do serviço. Além das Equipes de Saúde Bucal (ESB), toda a equipe multiprofissional passou a ofertar uma assistência integral à gestante (Brasil, 2016). Em vista disso, o trabalho em conjunto favoreceu uma celeridade na descoberta das especificações de cada usuário, na

devolutiva para as soluções dos problemas e nas adaptações das mudanças dentro das equipes. Essa organização contribuiu para uma melhor articulação, tanto para alinhar os diferentes saberes, como também, proporcionando uma visão mais ampla das necessidades de saúde da população, o que favoreceu a qualidade do serviço prestado. Através da conduta humanizada durante o pré-natal, ficou evidente a importância do diagnóstico precoce e intervenções adequadas, diante a vulnerabilidade existente na fase gestacional (Pinho & Duarte, 2018). As doenças periodontais foram associadas às principais suspeitas de complicações relacionadas ao parto prematuro e ao baixo peso ao nascer (Brasil, 2016).

Durante a consulta odontológica da gestante devem ser avaliadas outras situações além das biológicas, a exemplo da cárie e doenças periodontais, sendo momento oportuno para promover saúde e ofertar práticas voltadas para educação e integração dos familiares, respeitando sempre a opinião e o desejo da mulher diante dessa proximidade (Brasil, 2016).

Com intuito de garantir a saúde bucal da gestante, preconizou-se que o atendimento odontológico ocorresse trimestralmente. Durante as consultas, foram elencadas outras questões a exemplo da dieta, a importância da higiene bucal adequada, a manutenção e acompanhamento pelo CD, a aplicação tópica de flúor, entre outros cuidados. Os cuidados odontológicos gestacionais passaram a fazer parte dos apontamentos do tratamento na Caderneta da Gestante (CG). No odontograma, local onde se descrevia a situação bucal da grávida, o CD passou a pontuar o plano de cuidado bucal, estabelecendo ações, realizando encaminhamentos (quando necessários) e registrando a data e o retorno para as novas consultas (Pinho & Duarte, 2018).

Na CG foi incluído um tópico específico sobre gengivite na gestação. As dúvidas da gestante, sobre sua evolução odontológica, eram esclarecidas por toda a equipe de saúde, uma vez que todos os membros passaram a ter acesso às informações contidas no documento (Brasil, 2016).

Em concordância com a PNSB, que preconizou o acolhimento individualizado e coletivo à gestante, definiu-se quais atendimentos mínimos deveriam ser prestados nessa assistência. O profissional CD passou a orientar sobre possibilidade de atendimento durante a gestação, realizando exame de tecidos moles, identificando os riscos à saúde bucal da grávida, diagnosticando lesões de cárie, gengivite ou doença periodontal crônica, avaliando a necessidade de tratamento, orientando sobre hábitos alimentares, a exemplo de ingestão de açúcares e cuidados com a higiene bucal (Brasil, 2004; Harb, et al., 2020).

Observou-se que as mudanças fisiológicas repercutiram em significativas alterações na região bucal, podendo surgir doenças periodontais, a partir das mudanças do sistema imune da gestante, em especial, sob a supressão das funções dos neutrófilos, com exacerbação da ação do biofilme dental na indução da inflamação gengival. Essas alterações se estenderam à saúde imunológica da grávida e influenciaram a ocorrência da doença periodontal (Vieira, et al., 2010).

O aumento do volume sanguíneo e vasodilatação, favoreceram a disseminação de bactérias, aumentando a possibilidade de desenvolvimento de infecções. Houve também a elevação do nível de progesterona, proporcionando o aumento da permeabilidade vascular, alteração da resposta imune, alteração da taxa e tipo de colágeno produzido na gengiva, influenciando na redução do potencial reparador e na manutenção tecidual. O nível de estrogênio elevado, diminuiu a queratinização e a efetividade da barreira epitelial (Gonçalves, 2016).

As mudanças hormonais puderam alterar o aspecto gengival, de forma que o biofilme e o meio propiciassem a proliferação de bactérias anaeróbicas (Grilo, 2016). As manifestações gengivais que aconteceram entre o 3º e o 8º mês gestacional, reduziram-se depois do parto (CDA, 2010).

A gengivite gestacional consiste em sangramentos e aumento da sensibilidade gengival. Inicia-se no terceiro mês de gestação e caracteriza-se por uma gengiva na coloração vermelho-escura. A ação educativa continua mostrou-se importante, uma vez que a gengivite elevou os níveis plasmáticos de prostaglandina, responsável por mediar a inflamação e consequente indução do parto, estando associada ao nascimento pré-termo, baixo peso ao nascimento e pré-eclâmpsia (CDA, 2010).

O granuloma piogênico surge a partir do agravamento da gengivite. Trata-se de uma lesão tipicamente eritematosa, plana, localizada na gengiva, mas que pode envolver língua e palato. Geralmente aparece entre 1º e 2º trimestre da gestação, regredindo após o parto. Como tratamento, essas pequenas lesões respondem bem ao desbridamento associado ao gel de clorexidina e as lesões maiores requerem excisão cirúrgica (Giglio, 2009).

Com o aumento do fluxo salivar, os níveis de sódio diminuem e de potássio aumentam, e assim o PH salivar reduz, provocando a redução da capacidade tampão e favorecendo desmineralização do esmalte do dente e formação de cárie (Diamantino, 2013).

A acidez bucal é ocasionada pelos constantes vômitos da gestante. Ocorre a desmineralização do esmalte do dente e erosões que provocam hipersensibilidade dentária. Observou-se a recomendação de não escovar os dentes de forma imediata, após o episódio de êmese, devendo-se utilizar um colutório com flúor, realizando bochechos com água e bicarbonato de sódio, com o intuito de neutralizar a acidez bucal (Grilo, 2016).

Devido à notória maior ingestão de açúcar, com acúmulo do biofilme dental, junto com a dificuldade de manter uma limpeza bucal contínua, as gestantes observadas passaram a apresentar cárie e como forma de tratamento, receberam orientação para uma higienização com dentifrícios fluoretados, considerando-se a possibilidade do uso do flúor tópico profissional (Grilo, 2016).

A mobilidade dentária ocorreu devido ao aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, afetando o periodonto. A literatura destacou também que a periodontite afetou cerca de 30% das mulheres em idade fértil (Brasil, 2013).

A inflamação crônica, causada por toxinas decorrentes de bactérias, acarretaram em divisão e/ou destruição do periodonto, criando bolsas que se tornaram infectadas, com produção de citocinas, prostaglandinas e as interleucinas, as quais puderam afetar a gravidez. A gravidade inflamatória foi detectada no líquido amniótico de mulheres com parto prematuro (Brasil, 2013).

Durante o tratamento odontológico, caso fosse percebido a necessidade da realização da imagem radiográfica para fechamento de diagnóstico da gestante, em sendo imprescindível, foram utilizadas ferramentas que regulassem a exposição para menor índice possível ao risco, à exemplo do avental de chumbo, protetor de tireóide e uso de filmes ultrarrápidos (Grilo, 2016).

5. Considerações Finais

É imprescindível relatar que a saúde bucal durante a gestação, tem relação direta com a saúde sistêmica da mãe e do feto. Dessa forma, é de suma importância que a grávida tenha um acompanhamento odontológico durante o pré-natal e que seja compreendido um exame bucal especializado, incluindo dentes, gengiva, língua, palato e mucosa.

Diante do objetivo de orientar as gestantes e alertar os profissionais de saúde, quanto aos riscos de se ter uma inflamação bucal, o presente estudo valida a necessidade de ações educativas simples e contínuas que visam prevenir a incidência de partos prematuros e nascimento de bebês com baixo peso, minimizando assim riscos para saúde do binômio.

É preciso garantir o acesso aos cuidados odontológicos e reforçar que todos os membros da equipe multiprofissional possam acompanhar o tratamento de forma integral, buscando a segurança da grávida e do feto.

O desconhecimento sobre a importância dos procedimentos odontológicos no período gestacional é algo que deve ser trabalhado. Educação em saúde, com a presença do CD, apoio familiar, sala de bate-papo, troca de experiências e palestras, são soluções simples, mas que poderão reforçar a adesão e sucesso do tratamento (Silva, 2013).

Por fim, ao passo que nenhum conhecimento é finito, recomenda-se revisões e elaboração de novas revisões bibliográficas, atualizações e publicações sobre o tema, objetivando a sensibilização e o engajamento de mulheres e profissionais de saúde que trabalham com a atenção ao pré-natal, em inserir e promover a assistência odontológica a partir do

surgimento de novas diretrizes ou protocolos referentes à saúde bucal no período gestacional.

Referências

- Brasil. (2008). *Cadernos de Atenção Básica - Saúde bucal*. Ministério da Saúde. Brasília, DF.
- Brasil. (2006). *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde. Brasília, DF.
- Brasil. (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília.
- Brasil. (2013). *Caderno de Atenção Básica - atenção ao pré-natal de baixo risco*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília.
- Brasil. (2016). *Especialização Multiprofissional na Atenção Básica - Eixo III - Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Ministro da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina.
- CDA Foundation. (2010). *Oral Health During Pregnancy and Early Childhood: Evidence Based Guidelines for Health Professionals*. Califórnia, 2010. https://www.cdafoundation.org/portals/0/pdfs/poh_guidelines.pdf
- Diamantino, M. L. P. (2013). *Participação da odontologia na equipe de pré-natal na ESF à luz da literatura: oportunidade de promover saúde*. Universidade de Minas Gerais.
- Giglio, N. W. (2009). Oral Health Care for the Pregnant Patient. *J Can Dent Assoc.* 75(1), 43–48.
- Gonçalves, K. F. (2016). *Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB*. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016. <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/150274/001008775.pdf?sequence=1>
- Grilo, M. G. P. (2016). *A abordagem da grávida na prática da medicina dentária*. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14692/1/Grilo_Mariana_Gomes_Pinto.pdf
- Harb, D. A., et al (2020). A importância do pré-natal odontológico. *Revista Cathedral*, 2(3), 1808-2289. <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/198>
- Huang, X. et al. (2014). Maternal periodontal disease and risk of preeclampsia: a meta-analysis. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*, 34(5), 729-735.
- Kurien, S., et al. (2013). Management of Pregnant Patient in Dentistry. *J Int Oral Healthv.* 5(1), 88–97.
- Leal, N. P. (2006). *Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente*. Dissertação de Mestrado em Odontologia – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.
- Melo, M. F. B., & Melo, S. L. S. (2008). Condições de radioproteção dos consultórios odontológicos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 13(2), 2163-2170. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900021&lng=en&nrm=iso
- Naseem, M., et al. (2016). Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research*, 7(2), 138–146.
- Palmier, D. M., et al. (2008). *Saúde bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto*. NESPUN/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed.
- Pinho, J. R. O., & Duarte, K. M. (2018). *Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera*. São Luís: EDUFMA.
- Reis, D. M., et al. (2010). Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cienc. Saúde Coletiva* 15(1), 269-276.
- Silva, E. L., & Menezes, E. M. (2005). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. (4a ed.).
- Silva, S. Z. O. (2013). *Pré-natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional*. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Sousa, J. R., & Santos, S. C. M. (2020). *Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer*. Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF, 10(2), 1396-1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Vieira, T. R., et al. (2010). Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes. *Ver Paul Pediatr.* 28(2), 237-243.