

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Glaucy Jane Matos de Andrade

**A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PARA GESTANTES**

ANÁPOLIS

2020

Glaucy Jane Matos de Andrade

**A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PARA GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós- Graduação da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial à obtenção de especialização em saúde coletiva e da família.

Orientação: Prof. Msc. Leandro Heleno Guimarães Lacerda.

**ANÁPOLIS
2020**



Monografia intitulada “A Assistência Odontológica na Atenção Primária para Gestantes”
de autoria da aluna **Glaucy Jane Matos de Andrade**.

Aprovada em ____/____/____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof^o. Msc. Leandro Heleno Guimarães Lacerda - Facsete

_____, de _____ de 2020

Faculdade Seta Lagoas - FACSETE Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Set
Lagoas, MG Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

RESUMO

A odontologia precisa estar integrada aos demais serviços do Sistema Único de Saúde, sobretudo na atenção primária, para desta maneira contribuir para a qualidade de vida de seus usuários. Tendo isto em vista, este trabalho tem como propósito apresentar um estudo sobre a assistência odontológica na atenção primária para gestantes, relatando os motivos pelos quais se deve fazer esse acompanhamento, as dificuldades encontradas para a execução do pré-natal odontológico, assim como identificar possíveis abordagens para o enfrentamento de tais empecilhos. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura não sistemática ou revisão de literatura integrativa. Os cuidados com a saúde bucal durante a gestação são de extrema relevância para a saúde da mãe e do bebê, e apesar da adesão das gestantes ao pré-natal odontológico na atenção primária ainda encontrar algumas barreiras, é possível elaborar planos e propor métodos para ampliar e qualificar o atendimento desse público nas unidades básicas de saúde.

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

ABSTRACT

Dentistry needs to be integrated with the other services of the Unified Health System, especially in primary care, in order to contribute to the quality of life of its users. With this in mind, this paper aims to present a study on dental care in primary care for pregnant women, reporting the reasons why this monitoring should be performed, the difficulties encountered for and the implementation of dental prenatal care, as well as identifying possible approaches to tackle such obstacles. The methodology used was a non-systematic literature review or an integrative literature review. Oral health care during pregnancy is extremely important for the health of the mother and baby, and despite the pregnant women's adherence to dental prenatal care in primary care, there are still some barriers, it is possible to develop plans and propose methods to expand and qualify the attendance of this public in basic health units.

Keywords: Dentistry; Health; Pregnant women; Prenatal.

SUMÁRIO

1.Introdução	7
2. Objetivos	8
2.1 Objetivo Geral	8
2.2. Objetivos Específicos.....	8
3. Metodologia	.9
4. Revisão de Literatura	10
5. Discussão	15
6.Conclusão	16
7. Referências	17

+

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial dos pacientes ao sistema de saúde. A atenção básica é a coordenadora de saúde, base das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e procura oferecer serviço qualificado, humano, de maneira longitudinal e o garantindo acesso sua clientela e integralidade do tratamento (MS, 2008).

Para garantir essa integralidade dentro APS, sobretudo entre as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve-se atentar para um tratamento interdisciplinar, visando abordagem do paciente como um todo. Sendo assim, é fundamental que a saúde bucal se faça presente. Em 2004, o Ministério da Saúde elaborou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”. Estas diretrizes apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente. (MS, 2008).

A APS busca assistir a população em todos os seus ciclos de vida, sendo as gestantes um importante grupo de atenção, uma vez que nessa fase a mulher passa por diversas mudanças psicológicas e físicas em seu organismo, inclusive na cavidade bucal. Entretanto, apesar da política nacional de saúde bucal instituída, a literatura indica que ainda é baixa a procura e adesão à assistência odontológica pelas gestantes, evidenciando um problema (TREVISAN e PINTO, 2013). Entre as possíveis causas dessa baixa adesão está o mito de que a atenção odontológica durante a gravidez é prejudicial e contraindicada (CODATO, NAKAMA e MELCHIOR, 2008). Além disso, muitos profissionais da odontologia não se sentem capacitados para realizar esse tipo de atendimento e temem a responsabilização por qualquer iatrogenia.

Diante desse cenário, o presente trabalho, através de uma revisão de literatura, se propõe a discutir a importância do pré-natal odontológico nas Unidades Básicas de Saúde, e preferencialmente na ESF para a promoção de saúde de gestantes e bebês. Ademais, visa identificar as principais causas da baixa busca pela atenção odontológica e apresentar possíveis abordagens para tal problema, de forma que a equipe trabalhe junta, acolhendo essas

pacientes e proporcionando segurança e tranqüilidade nesse período de dúvidas e ansiedade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem por objetivo falar da importância do pré-natal odontológico para a saúde da mãe e do bebê, na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Mostrar os motivos pelos quais a adesão de gestantes ao pré-natal odontológico ainda é pequeno.
- O porquê se deve fazer o acompanhamento odontológico durante a gestação.
- Identificar possíveis estratégias para aumentar o número de gestantes acompanhadas pelo cirurgião-dentista na Atenção Básica, preferencialmente na ESF.

3. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura não sistemática ou revisão de literatura integrativa.

Através de uma análise ampla da literatura é possível realizar a síntese de diversas pesquisas relevantes já publicadas a cerca de uma determinada área em particular. Assim esse método de pesquisa possibilita conclusões gerais que embasam tomada de decisões e melhoria de práticas clínicas, através de um maior entendimento (BOTELHO et al., 2011).

A revisão de literatura integrativa para realização deste trabalho teve como base de pesquisa artigos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Pubmed. Uma busca livre utilizando como palavras chave: “gestantes”, “gestação”, “pré-natal”, “pré-natal odontológico”, saúde bucal” e “atenção primária à saúde”, foi realizada para a seleção das publicações.

O período de coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2020. As etapas de estudo foram: seleção das bases de dados e portais; elaboração de critérios de inclusão e exclusão; seleção dos artigos que abordavam a temática, a partir dos objetivos propostos.

Alguns critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos, publicações de livre acesso ao público, publicações entre o período de 2008 e 2020, uma vez que esse intervalo de tempo permite uma maior quantidade de material para pesquisa e com um certo grau de atualidade.

Os critérios de exclusão utilizados foram: publicações repetidas na base de dados, artigos escritos em língua estrangeira e artigos sem resumos disponíveis, restando 19 artigos. Em uma segunda fase foram acrescentadas publicações de sítios eletrônicos ligados ao Ministério da Saúde.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Prestes et al. (2013) a Constituição cidadã de 1988, garante como direito de todos e dever do Estado, a saúde do indivíduo e a Lei Federal 8.080 de 1990 evidencia os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que são universalização, equidade, integralidade, descentralização e a participação da comunidade. Em dezembro de 2000, através da Portaria 1.444/200 incluiu oficialmente as equipes de saúde bucal (ESB) no Programa de Saúde da Família, reforçando-se o princípio da integralidade, através da interdisciplinaridade. Também no ano 2000, em junho, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), melhorando o acompanhamento às gestantes, através do pré-natal e também ao recém-nascido .

Segundo o Ministério da Saúde, em seu manual de assistência à saúde durante o pré-natal, é necessário que a gestante seja encaminhada ao atendimento odontológico. Todas essas políticas contribuíram para ampliar o acesso e a qualidade das práticas de cuidados dos profissionais de saúde com as gestantes, entre elas, a saúde bucal passou então a fazer parte das ações dirigidas a esse grupo prioritário, através de atividades individuais e também coletivas, de promoção, educação, vigilância e cuidados em saúde.

Alteração na saúde bucal e a gestação

Durante a gestação, são várias as transformações físicas e psicológicas sofrida pela mulher, mudanças hormonais, digestíveis, respiratórias, nutricionais e tantas outras que refletem não só em sua saúde geral como também na saúde bucal e do bebê (LESSA, 2013).

Especialmente nos três primeiros meses de gestação, há um aumento do fluxo salivar, sem causa bem definida, o que provoca náuseas e vômito além de diminuir o PH da saliva, tornando esta mais ácida e diminuindo também sua capacidade tampão. A mulher então além de ter mais dificuldade com a sua higiene bucal, devido aos vômitos os dentes expostos à ação dos ácidos graxos que causam sua desmineralização, podendo provocar cáries e erosões (LAMPERT e BARAVESCO, 2017).

Nesse período a uma elevação da atividade hormonal, com o aumento da progesterona e estrogênio, o que torna maior a vascularização gengival, acarretando uma maior resposta inflamatória gengival frente a placa bacteriana, o que somado a novos hábitos

alimentares e pior higienização bucal pode acarretar doença periodontal, doença esta que, segundo estudos, está relacionado a partos prematuros e bebês de baixo peso, pois há um aumento das citocinas e prostaglandina plasmática, um dos responsáveis pela indução do parto, o que além de ser um dos problemas obstétricos mais frequentes, também pode estar associada à alterações de desenvolvimento dental como a hipoplasia de esmalte e cárie precoce na infância (LESSA, 2013).

Para Reis et al. (2010) com o crescimento do bebê, a cavidade estomacal vai sendo comprimida, o que leva a mulher a se alimentar em menor quantidade, porém mais vezes e todos esses fatores associados à falta de informação contribuem para aumentar o risco de doenças bucais. A gravidez em si não aumenta a atividade cariogênica, mas alterações na dieta, como uma maior ingestão de carboidratos e o descuido com a higienização da boca, aumentando a presença de placa bacteriana, e também é responsável por causar as doenças periodontais

Cuidados odontológicos com as gestantes

De acordo com Lessa (2013), o atendimento odontológico para a gestante pode e deve ser feito desde que esta apresente boas condições sistêmicas e que o dentista sintase seguro para realizar tal atendimento, uma vez que durante a gravidez, a mulher tem muitos anseios e preocupações com relação a própria saúde e do filho. É importante então que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre as características de cada trimestre da gestação, para tomar decisões mais acertadas com relação a prescrição de medicamentos e procedimentos a serem realizados, tais como radiografias e cirurgias. Por isso é importante aliar os conhecimentos médicos aos odontológicos, é necessário um trabalho interdisciplinar da equipe que faz o acompanhamento da gestante, garantindo a integralidade do tratamento.

Para Silva (2013), tratamentos preventivos como profilaxias, raspagens de tártaro, aplicação tópica de flúor e técnica de higiene oral devem ser feitos durante todo o período gestacional. Em relação ao flúor deve ser ressaltar que este vai beneficiar apenas a mãe pois seu efeito se dá após a erupção dos dentes de forma tópica e não durante a formação dos dentes como se pensava antigamente (LESSA, 2013).

O período mais indicado para se executar procedimentos odontológicos é o segundo trimestre gestacional, pois é o mais estável. Durante o primeiro trimestre a gestante apresenta

na maioria dos casos muita náusea e por vezes sialorréia. O segundo bimestre é o período ideal para se realizar tratamentos restauradores, raspagens periodontais e até mesmo exodontias simples e endodontias, já reabilitações maiores e cirurgias mais invasivas devem ser preferencialmente adiadas para um período após o parto. Já o terceiro trimestre não é um período muito adequado para a execução dos tratamentos, pois a barriga da mulher já está maior, causando mais desconforto durante o tratamento devido a posição deitada, de barriga para cima, o que pode ainda fazer a compressão da veia cava inferior, além disso a mãe pode apresentar hipotensão postural, edema dos membros inferiores e maior necessidade de urinar, já pela compressão da bexiga. Apesar de se evitar os atendimentos durante o primeiro e o terceiro trimestres gestacionais, em caso de dor ou processos infecciosos agudos, o atendimento de urgência deve ser realizado em qualquer período gestacional (LAMPERT e BARAVESCO, 2017).

Exames radiográficos devem ser realizados criteriosamente, usando-se as barreiras protetoras adequadas como avental de chumbo e protetor de tireóide, e de preferência filmes ultra rápidos (BASTIANI et al, 2010).

Para Botelho et al. (2019 p.76) o exame radiográfico é considerado seguro e pode ser realizado durante toda a gravidez, pois a quantidade de raios-X e o tempo de exposição são muitos pequenos, além da radiação se concentrar em uma área pequena. O uso de anestésicos locais adequados para gestantes e em dose terapêutica, também é considerado seguro sendo o mais utilizado a lidocaína a 2%, com adrenalina e no máximo 2 tubetes em casa sessão.

Com relação aos medicamentos que oferecem menos riscos para o feto estão o acetomenofeno (paracetamol) como analgésico de primeira escolha e como antibiótico está a amoxicilina (SILVA e SANCHES, 2017).

Segundo Gonçalves e Souza (2018, p.30) muitos cirurgiões-dentistas deixam de realizar atendimentos a esse grupo prioritário por questões de demanda e horários, que muitas vezes são incompatíveis com a agenda do pré-natal.

Educação em saúde no pré-natal odontológico

Segundo a Constituição de 1988, a educação assim como a saúde é direito de todos e dever do Estado e “será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania.”

O conceito de saúde vem se ampliando e deixou de ser apenas ausência de doença e o indivíduo cada dia mais passa a ter responsabilidades por sua própria saúde, com isso o conceito de promoção de saúde está mais presente e mais importante na prática da saúde (BERLT e ABAID, 2017).

Para Alves (2010) a educação leva a mudanças relacionadas à saúde, tanto individual como coletivamente, provocando transformação de hábitos que não só irão manter a saúde mas também prevenir doenças e gerar autonomia. “Assim, educação em saúde pode ser definida como práticas sociais que se estabelecem entre sujeitos (profissionais e usuários) que atuam em instituições de saúde”, dessa forma esses indivíduos são estimulados a terem mais independência e autoridade sobre seus próprios hábitos, o que acaba por melhorar sua qualidade de vida.

Para a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA (2007), a educação em saúde fornece instrumentos para que os indivíduos a partir das informações e conhecimentos que adquirem, criem meios e elaborem estratégias para melhorar sua própria saúde e também das pessoas da comunidade ao seu redor, se tornando protagonista do seu próprio bem estar. Com esse pensamento, supõe-se que a gestante ou a mulher futura gestante, ao participar de ações de promoção de saúde bucal antes ou durante o pré-natal terá mais capacidade para tomar decisões que afetarão sua saúde e de sua família (BERLT e ABAID, 2017).

Conforme Mattos e Davoglio (2015) durante o período gestacional a mulher está mais receptiva a receber informações assim como mudar ou melhorar seus hábitos de saúde, dentre os quais estão os relacionados à saúde bucal, é importante então compreender qual a percepção da gestante em relação à sua própria saúde bucal e os cuidados que deve ter durante esse tempo de dúvidas e mudanças.

A educação em saúde é um importante instrumento para a promoção de saúde entre as gestantes e deve-se aproveitar esse período em que ela está mais propensa a receber informações e encontra-se envolvida em um ambiente multiprofissional, sendo influenciada de maneira positiva, o que fará com o conhecimento adquirido tenha maior probabilidade de produzir mudança de comportamentos e criação de hábitos saudáveis (LAMPERT e BAVARESCO, 2017).

De acordo com Lessa (2013), a promoção de saúde bucal para gestantes deve envolver uma série de atividades tais como rodas de conversa, palestras, teatros e oficinas onde serão tratados temas relevantes relacionados à saúde da própria mãe e também do bebê,

como hábitos alimentares saudáveis, higiene bucal, a importância da amamentação, uso de chupetas e mamadeira, além de tratar dos mitos e verdades relacionados ao tratamento odontológico durante a gravidez e sua importância para a mãe e filho.

5. DISCUSSÃO

Dentre os motivos que mais impactam a qualidade de vida das mulheres durante a gravidez, estão a dor física, a dor de origem bucal, se torna relevante uma vez que o acompanhamento odontológico ainda é pequeno comparando-se às outras áreas de formação, durante o pré-natal. Faz-se necessário então a promoção da saúde e prevenção de doenças de origem bucal para o bem da mãe e do bebê. (NETO; OLIVEIRA; ZANDONI; LEAL, 2012)

Ainda segundo Neto et al (2012) uma assistência odontológica de qualidade para essas gestantes deveria englobar atividades educativas, preventivas e curativas. De modo geral esse público possui baixa percepção da importância de se procurar o cirurgião-dentista durante o pré-natal, por falta de conhecimento em informação. A própria equipe multiprofissional, não se preocupa em despertar esse interesse e incentivar as mulheres, não contribuindo para um atendimento onde o princípio da integralidade, tão importante no SUS seja respeitado e eficaz.

A isso, associa-se ainda, o fato de que muitos profissionais, não se sentem preparados para atender e tratar dessas mulheres apresentando insegurança quanto à prescrição medicamentosa e também com relação a procedimentos, principalmente os invasivos. Esses fatores somados a mitos e medos, contribuíem para que as gestantes só procurem o serviço odontológico em casos urgentes, geralmente com processos agudos de dor, infecção e edema, o que gera ainda mais ansiedade tanto para paciente quanto para o profissional que não está na maioria das vezes, devidamente qualificado. Mais uma vez reforça-se a importância então, de se trabalhar em equipe, para que o bem estar dessas mulheres seja garantido. (MATTOS e DAVOGLIO, 2015)

A educação em saúde é desta maneira uma ferramenta altamente importante tanto para pacientes quanto para profissionais, pois só através dela é que poder-se-á transformar esse quadro apresentado e promover cada vez mais à autonomia dessas mulheres. (BERLT; ABAID, 2017)

6. CONCLUSÃO

A gestação é um período de grandes alterações físicas e emocionais na vida da mulher e que podem se manifestar também causando riscos à saúde bucal. Dessa maneira faz-se necessário o acompanhamento odontológico, devendo haver uma atuação interdisciplinar entre todos os membros da Atenção Primária à Saúde, especialmente aqueles que compõem as equipes da Estratégia de Saúde da Família, responsáveis pelo cuidado com essas pacientes.

De modo geral, as informações coletadas neste trabalho mostram que o conhecimento das gestantes sobre a importância de se procurar o cirurgião dentista durante a gravidez ainda é pequeno e que ainda existem mitos e medos relacionados ao atendimento destas, e não só por parte delas mas também por parte dos profissionais que trabalham nas unidades básicas de saúde, que ainda enfrentam barreiras individuais e coletivas para a realização deste trabalho, que vão desde a falta de capacitação até a falta de recursos e apoio por parte da gestão e políticas públicas pouco eficazes e ineficientes.

Em contrapartida nesse período de suas vidas a mulher também encontra-se ávida por conhecimento e informações que podem ajudá-la a ter uma saúde melhor como também o bebê que logo nascerá, além disso ela pode se tornar uma excelente multiplicadora de saúde, podendo contribuir para o apoio a outras mulheres gestantes ou não, fortalecendo a autonomia de sua família e comunidade.

Muito já se evoluiu no sentido de pensar e fazer saúde pública no país, no entanto o papel da odontologia precisa se expandir tanto individual quanto coletivamente, e no caso específico das gestantes precisa alinhar conhecimentos médicos, odontológicos e dos demais profissionais que integram as unidades básicas de saúde, devem portanto trabalhar juntos criando estratégias para promoção e educação em saúde que irão beneficiar não só estas pacientes como também futuras gerações.

7. REFERÊNCIAS

1. Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., & Macedo, M. **O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais.** *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121, 2011.
2. MINISTERIO DA SAÚDE. Cadernos de (Vol. 2). **Cadernos de Atenção Básica, Saúde Bucal - n.º 17**, 2006.
3. Neto, E. T. dos S., Oliveira, A. E., Zandonade, E., & Leal, M. do C. **Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal.** *Ciencia e Saude Coletiva*, 17(11), 2012.
4. Bernardi, C., Oliveira, J. B. De, & Masiero, A. V. **Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha.** (2019).
5. Lopes, F. F., Ribeiro, T. V., Fernandes, D. B., Calixto, N. R. de V., Alves, C. M. C., Pereira, A. L. A., & Pereira, A. de F. V. **Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista Do Sistema Único de Saúde Do Brasil*, 25(4), 819–826, 2016.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Portal Da Saúde**, 16. (2004).
7. Pomini, M. C., Gawlik, A. T., Pereira, N., Dos Santos, A. R., Dos Santos, B. R., Demogalski, J. T., ... Alves, F. B. T. **Educação Em Saúde Bucal a Gestantes, Puérperas E Primeira Infância: Relato De Atividade De Extensão.** *Revista Brasileira De Extensão*, 2017.
8. Reis, W. G., Scherer, M. D. dos A., & Carcereri, D. L. **O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real.** *Saúde Em Debate*, 2015. 39(104).
9. Larissa, D., Botelho, L., Maria, M., & Frota, A. **ODONTOLOGIA E GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL.** 18(2), 69–77, 2019.

10. Furtado, A., & Mustafa, R. **Pré-natal odontológico: fatores determinantes do acesso na Atenção Primária à Saúde Dental**, 2018.
11. Gonçalves, P. M., & Sonza, Q. N. **Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS**. 7, 2018.
12. Ruíz, A. A. B. **A saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. (Vol. 3),2015.
13. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portal Da Saúde, 2012.
14. Crisllainy, A., & Pereira, R. M. **TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA GRAVIDEZ: O QUE MUDOU NA CONCEPÇÃO DAS GESTANTES**. In Revista Ciência Plural (Vol. 2, Issue 2), 2016.
15. Silva M. E.A, Sanchez H. F. **PROPOSTA DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Rev. APS. 2017 out/dez; 20(4): 628 - 635.
16. Brognoli Cechinel, D., de Medeiros Boff, W., Antônio Ceretta, R., Waleska Simões, P., Bisognin Ceretta, L., & Guglielmi Faustini Sônego, F. **SISTEMATIZAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO A GESTANTES EM UM MUNICÍPIO SUL CATARINENSE**. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, (2016). 28(1), 6–16.
17. Berlt, M., Lieberknecht, J., & Abaid, W. **EDUCAÇÃO E AUTONOMIA NA AUTOPROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES**. 18(1), (2017). 169–181.
18. Faquim, J. P. da S., & Frazão, P. **Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal**. Saúde Em Debate, (2016). 40(109), 59–69.
19. Maria Alves Pereira, D. **EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**. 2018.
20. Konzen Júnior, D. J., Marmitt, L. P., & Cesar, J. A. **Non-performance of dental consultation among pregnant women in southern Brazil: A population-based study**. Ciencia e Saude Coletiva, (2019). 24(10), 3889–3896.

21. De Sousa, F., Cavalcante, M., Araújo, F., & Procópio, C. **AÇÕES PARA INCENTIVO DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA.** 2016.
22. Científico Odontológico, S., & Velho, P. **PREVALÊNCIA DE CÁRIE EM ADOLESCENTES GESTANTES RELACIONADA AO CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL EM PORTO VELHO-RO.** (Vol. 1, Issue 1),2010.
23. Mattos, B. N. de C., & Davoglio, R. S. **Saúde bucal: a voz da gestante.** Revista Da Faculdade de Odontologia - UPF, (2016). 20(3).
24. Maria Da Silva, E., & Brito Da Costa, N. **PREVALÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM NATAL/RN.** In Revista Ciência Plural ,2020, Vol. 6, Issue.
25. da Silva, C. C., Savian, C. M., Prevedello, B. P., Zamberlan, C., Dalpian, D. M., & Dos Santos, B. Z. **Access and use of dental services by pregnant women: An integrative literature review.** Ciencia e Saude Coletiva, 25(3), 2020. 827–835.
26. Reis D.M, Pitta D. R, Ferreira H.M. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):269-276, 2010.