



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

ALUNA: ELIZABETH BAHIA TOLEDO KLIMAK

ORIENTADOR: MÁRCIO CIRIO NOGUEIRA

1) Introdução

As atuais Políticas Públicas de Saúde trazem a promoção de saúde bucal como o novo enfoque da estratégia da família. Seu objetivo não é trabalhar somente com a doença, mas principalmente com pessoas saudáveis, a fim de orientá-las e educá-las quanto à prevenção. Esse trabalho educativo visa a conscientização das gestantes sobre a importância de desenvolver hábitos de higiene bucal saudáveis e a necessidade do acompanhamento do cirurgião-dentista durante a gestação (BRASIL, 2008).

A equipe odontológica do Centro de Especialidades Odontológicas da Zona Norte (Juiz de fora- MG) responsável pelo atendimento da população do bairro São Judas notou que as gestantes não procuravam tratamento, somente em caso de urgência. Visando preencher essa lacuna, o projeto vem com a proposta de educação em saúde bucal e tratamento clínico odontológico das mesmas.

Tanto a oferta quanto a procura por atendimento odontológico a gestantes são reduzidas, devido a vários fatores como mitos e preocupações por parte das gestantes, como despreparo técnico dos profissionais de saúde e uma falta de prioridade dos gestores quanto a saúde bucal.

Segundo Bastiani et al. (2010), a manutenção da saúde bucal durante a gestação é extremamente importante, no entanto grande parte da população não tem acesso a informações relacionadas às alterações bucais características deste período. Em seu trabalho gestantes do SUS e da rede privada responderam um questionário para avaliar o que sabiam sobre saúde bucal e os resultados revelaram que uma pequena parcela das gestantes (33%) recebeu orientação sobre como manter sua saúde bucal e, apesar de 68,75% das entrevistadas acreditarem que poderiam receber o tratamento odontológico preventivo ou curativo sem riscos para



o bebê, apenas 40% procuraram por atendimento odontológico. Além disso, as mesmas não sabiam como evitar a gengivite (80%), associavam a cárie dentária ao período gestacional (48,75%) e a maioria desconhecia que seus problemas bucais poderiam ter influência sobre a saúde geral da criança (73,75%). Com isso pôde-se concluir que persiste a necessidade de orientações frequentes sobre saúde bucal às gestantes, maior integração entre classe médica e odontológica e melhor esclarecimento sobre a seguridade do tratamento odontológico.

A promoção de saúde bucal é uma interface entre saúde e sociedade, uma vez que melhorar a condições da saúde bucal implica, necessariamente, o envolvimento ativo do profissional e do governo em estratégias de promoção de saúde bucal e prevenção das doenças, com ética e responsabilidades, através do desenvolvimento de ações destinadas às necessidades da população (PINTO, 2000).

As alterações fisiológicas durante a gestação favorecem o aparecimento de doenças bucais como a cárie e doença periodontal, sendo que estão relacionadas principalmente à negligência na higienização bucal, alterações na dieta, a ocorrência de náuseas e vômitos que favorecem a hiperacidez do meio bucal. Todos esses fatores demonstram que a paciente grávida se encontra em uma situação especial e requer cuidados redobrados dos profissionais de saúde em relação à higiene e às doenças bucais, principalmente pelo cirurgião-dentista, sendo por isso considerado prioridade seu atendimento (REIS, 2010).

Durante o período gestacional, as mulheres frequentemente apresentam certa resistência frente ao tratamento odontológico, por muitas vezes, acreditarem em diversos mitos e crendices associados à gravidez. As futuras mães relatam receio de que o atendimento odontológico possa trazer algum tipo de risco para a vida do bebê. No entanto, muitas delas reconhecem que a gestação possa implicar alguns problemas bucais, como a cárie e a gengivite (BASTIANI et al., 2010).

Temos que considerar que a maioria das mulheres chega à gravidez com limitados conhecimentos sobre técnicas de higiene bucal, o que favorece o



aparecimento de cáries, doença periodontal e de outras patologias orais, além das condições biológicas e características psicossociais de cada grupo que influenciam nestas condições (ROSSELL et al., 1999).

Desde 1945 se tem dado importância para a presença do odontólogo no acompanhamento pré-natal, já que os demais membros da área da saúde pouco conhecem a respeito dos sinais e sintomas clínicos orais relatados pelas suas pacientes (CORDEIRO; COSTA, 1999).

Por isso a gravidez é uma fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, a gestante mostra-se psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que provavelmente terão influências no desenvolvimento da saúde bucal do bebê, tornando necessário o pré-natal odontológico. O pré-natal odontológico deve incluir ações de esclarecimentos sobre os problemas bucais que podem ocorrer durante a gestação e esclarecimentos sobre os mitos e crenças do tratamento odontológico durante a gravidez; conscientizar sobre a importância da higiene e uso do flúor, transmissibilidade da cárie dentária e cuidados com a saúde bucal do bebê (BATISTELLA et al., 2006).

É muito importante prevenir a transmissão vertical de mãe para filho e os médicos exercem papel importante orientando a mulher grávida a ter cuidados odontológicos (KONISHI et al., 2002).

Alterações físicas, emocionais e hormonais que ocorrem durante a gestação vão afetar muitos órgãos, dentre eles, a gengiva (CORDEIRO; COSTA, 1999).

Leal (2006) esclarece em seu artigo que existe uma propensão para as doenças inflamatórias gengival e periodontal durante o período gestacional onde ocorre um desequilíbrio dos hormônios sexuais o que leva a uma resposta acentuada à placa/biofilme dental, modificando o quadro clínico. A partir do segundo mês os sinais dessas alterações ficam mais evidentes, isso porque é exatamente nesse momento que ocorre a elevação dos níveis plasmáticos de estrógeno e progesterona. Esse nível chega ao seu ponto máximo no oitavo mês, momento em que a gengivite gravídica atinge a sua máxima severidade. Observa-se que, frequentemente, além do aumento da gravidade da gengivite ocorre também o aumento da mobilidade dentária (CORDEIRO; COSTA, 1999).



Outra manifestação estomatológica, menos frequente, mas só presente durante a gravidez, é o granuloma ou tumor gravídico, que ocorre em 5% das gestantes, sendo mais comum na maxila, região anterior por vestibular e tendo o seu início na vigésima terceira semana, tanto o granuloma gravídico quanto a gengivite regridem após a gestação, o que faz confirmar a associação dessas com a presença dos hormônios (LINDHE, 2005).

Diagnosticar e tratar doenças bucais que podem comprometer a saúde da mulher e do seu bebê são medidas fundamentais para a garantia de um pré-natal seguro. A pesquisa atual sugere que a doença periodontal pode alterar a saúde sistêmica e comprometer o bem-estar do feto, este processo pode induzir bacteremias recorrentes, resultando na produção de citocinas, prostaglandinas e as interleucinas, que foram encontradas no líquido amniótico de mulheres com periodontite e parto prematuro quando comparadas com pacientes controle saudáveis, mecanismo semelhante é pensado para baixo peso ao nascer (BRASIL, 2012)

Entretanto, a simples incidência de problemas periodontais na gestante já justifica a necessidade do tratamento. A transmissibilidade vertical de patógenos bucais tem sido uma preocupação. Estudos mostram que o *Actinobacillus actinomycetencomitans* e *Porphyromonas gingivalis* dois importantes periodontopatógenos, são transmitidos entre membros de uma mesma família e a colonização bucal se estabelece entre cinco e sete anos de idade. Filhos de mães com doença periodontal apresentam um elevado risco em desenvolver doença periodontal destrutiva (LEAL, 2006)

A cárie é uma doença transmissível e sua contaminação e transmissibilidade se dá por contatos frequentes e repetidos entre o cuidador (no caso a mãe) e o filho, transformando a mãe em uma das principais fontes de bactérias cariogênicas para as crianças, sendo que quanto mais cedo a criança é contaminada, maior é a possibilidade do aparecimento precoce da doença cárie.

A gravidez não é a responsável pelo desenvolvimento de lesões de cárie e nem pelo fato de algumas restaurações soltarem. Provavelmente a alimentação rica em sacarose e a higiene bucal deficiente, sejam as responsáveis, levando também a



gingivite, que poderá piorar nesta fase devido às mudanças hormonais e ao aumento da circulação sanguínea, como já citado Batistella (2006), mas muitas vezes a gestante apresenta uma grande quantidade de dentes cariados, decorrente de necessidades acumuladas e não atendidas ao longo da vida o que torna claro a necessidade de um tratamento odontológico imediato. Para essa gestante, é importante resgatar a sua saúde bucal, já para o seu filho, esse padrão de saúde ou doença vai ser uma das determinantes do seu grau de resistência ou suscetibilidade à cárie.

Sabe-se que não há a remoção do cálcio dos dentes para a formação da ossatura do bebê e, quanto à microbiota da cárie, não há aumento da sua patogenicidade (ELIAS, 1995). Em uma pessoa adulta, o cálcio que compõe a estrutura da apatita é relativamente estável; a demanda de cálcio do feto é suprida através do cálcio circulante no sangue materno, oriundo da alimentação. O consenso científico atual é de que as cáries podem surgir ou avançar na gravidez, em consequência da acidez bucal decorrente dos enjoos, de uma maior frequência alimentar e/ou de uma deficiência de escovação.

A cárie é uma doença multifatorial e os fatores determinantes para a sua etiologia são: a microbiota, a dieta inadequada, o hospedeiro suscetível, a deficiência na higiene dental e o tempo. Entretanto, pode ocorrer o aumento da incidência da cárie dentária e uma evolução do processo carioso já presente, ocasionada pelo excesso de placa dentária, pois é comum nesse período uma ingestão mais frequente de alimentos.

As mulheres grávidas correm maior risco de apresentar a cárie dentária por diversas razões, incluindo o aumento da acidez na cavidade bucal, a elevação da frequência da ingestão de alimentos (devido à diminuição da capacidade fisiológica do estômago) e por causa da pouca atenção que elas dão para saúde bucal (BRASIL, 2012).

Estudos científicos atuais convergem na afirmação de que o tratamento odontológico durante a gravidez é pertinente e indicado (ANDRADE; TORRES, 1984; PINTO et al, 2001)



No Centro de Especialidades Odontológicas da Zona Norte em Juiz de Fora-MG existe uma carência de serviço odontológico às gestantes, tanto educativo-preventivo, quanto curativo. Este projeto busca implantar o atendimento às gestantes através da vinculação do pré-natal com as consultas odontológicas, tentando criar com isso um hábito das mesmas em prevenir e tratar, diminuindo os casos de urgência. O ciclo de palestras tem como objetivo educar e orientar quanto a promoção da saúde bucal da gestante e do recém-nascido, com visão futura de se obter uma comunidade consciente de suas responsabilidades com sua saúde bucal e de suas famílias.

Só com a mudança de comportamento e de pensamento teremos uma diminuição das doenças e isso se faz com educação em saúde.

2) Justificativa

Existe uma cultura que não valoriza nem estimula a atenção odontológica durante a gravidez e, para ela, contribuem visões, crenças, atitudes e condutas de médicos, dentistas, gestantes e suas redes sociais. Representações negativas sobre o tratamento odontológico nesse período determinam uma oferta restrita por parte dos profissionais e uma baixa procura e adesão das mulheres (SÃO PAULO, 2007).

As gestantes apresentam carência de informações acerca dos problemas bucais, métodos de prevenção e possibilidade de tratamento odontológico durante a gravidez. É de extrema importância observar a necessidade de um programa de atenção odontológica que priorize as gestantes, já que o período gestacional torna a mulher mais receptiva a adquirir novos hábitos que refletirão na promoção de saúde bucal de seus filhos (SCAVUZZI et al., 2008).

A associação entre doenças bucais e desfechos negativos da gestação, como mortalidade perinatal, prematuridade e/ou baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia, tem sido investigada por diversos autores. Reconhece-se que as doenças bucais, embora não sejam capazes de provocar isoladamente tais desfechos, geralmente estão conjugadas com precárias condições de vida.



Pressupõe-se que, independente das doenças bucais estarem associadas ou não a esses desfechos, no acompanhamento pré-natal a mulher estabelece um contato mais próximo com os serviços de saúde, sendo momento ímpar para a promoção da saúde, via empoderamento individual e coletivo, educação em saúde, estabelecimento de vínculos e construção da autonomia em saúde materna e infantil (SANTOS NETO et al., 2012).

O presente trabalho visa a mudança desse quadro através do aprendizado e desmistificação do tratamento a ser realizado pelos profissionais de saúde. E reforça que essa falta de informação demonstra a necessidade de as gestantes serem priorizadas nos programas de atenção odontológica.

O acompanhamento da gestante nas consultas de pré-natal está voltado somente a parte médica, as orientações de saúde bucal ficam fora dos cronogramas e assuntos dos grupos de gestantes, impedindo sua inserção em uma proposta integral de promoção de saúde. Portanto temos que aproveitar a gestação onde a mulher se apresenta em um período psíquico propício para sensibilização, modificação e aquisição de hábitos que visem ao bem-estar e ao bom desenvolvimento do bebê. Então este seria o momento adequado para a inserção da gestante dentro de um enfoque educativo e preventivo voltado para a promoção de saúde bucal. O projeto tem o intuito de permitir o acompanhamento odontológico das gestantes que deverá ser realizado durante o pré-natal, com orientações e tratamento clínico das mesmas.

Com o conhecimento adquirido esperamos que a gestante se torne uma promotora da saúde quebrando a cadeia de transmissibilidade da cárie.

Acredita-se que por meio de ações de educação em saúde bucal, desenvolvidas no pré-natal por uma equipe multiprofissional, orientada por um cirurgião-dentista, a gestante poderá se conscientizar da importância de seu papel na aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal (REIS,2010).



3) Objetivo Geral

Promover o acesso das gestantes ao serviço de atendimento odontológico, por meio da vinculação com as consultas de pré-natal.

4) Objetivos Específicos

- Garantir o tratamento odontológico às gestantes;
- Incentivar a mudança de hábitos de higiene bucal da gestante com cuidados mais criteriosos, alimentação adequada, todos os princípios de prevenção de cárie e doença periodontal, visando uma melhora nos cuidados da saúde bucal para toda a família.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

Etapas do plano de ação:

- Apresentar o projeto ao gestor municipal de saúde para aprovação – gerente do CEO Norte e Secretaria de Saúde Bucal.
- Reunir com os profissionais de saúde envolvidos para apresentação da proposta – será feito em duas etapas, primeiramente com os profissionais do CEO onde será discutido todo cronograma, agendas, palestras, carteirinhas. A segunda etapa será com os profissionais da UBS onde será exposto nosso trabalho e veremos como enquadrá-lo nos já existentes e definiremos dias e quais assuntos abordar de acordo com a sequência utilizada em seus grupos de gestantes.
- Promover rodas de conversa para definir as etapas da capacitação dos profissionais de saúde – feito em no CEO onde os auxiliares, técnicos e dentistas serão esclarecidos dos métodos que utilizaremos, organizaremos as agendas e faremos escalas de profissionais.
- Fazer levantamento das gestantes e puérperas cadastradas – será feito pelo dentista na UBS de sua responsabilidade.
- Fazer busca ativa das gestantes não cadastradas – realizado pelas agentes comunitárias de saúde da UBS.

- Organização de novas agendas de consultas do pré-natal com as consultas odontológicas incluídas – organizado pelo dentista e médico, sendo que marcaremos as consultas clínicas na primeira reunião.
- Organização do cronograma de palestras – as palestras serão montadas por assuntos pertinentes a gestação do cuidado da mãe até o bebê recém-nascido, serão curtas e com espaço para discussão. Serão realizadas nos mesmos dias do grupo de gestantes da UBS.
- Preparar as palestras – serão previamente preparadas pelos dentistas, com assuntos escolhidos em uma sequência que ajude a gestante a entender e querer se cuidar, de maneira clara e objetiva. Haverá o momento em que distribuiremos papéis para que cada uma coloque suas dúvidas, dessa maneira faremos com que todos participem.
- Apresentar as palestras – serão apresentadas pelos dentistas, nos grupos de gestantes das UBS, com isso mantendo a rotina das gestantes.
- Marcar consultas – na primeira palestra todas as gestantes que comparecerem serão agendadas pelas ASB (auxiliares de saúde bucal).
- Realizar primeira consulta clínica – realizada pelo dentista, onde serão feitos exames clínicos e anamnese que determinarão quais necessitam de tratamento e os tipos de tratamento com isso direcionando para CD e TSB (técnicas em saúde bucal).
- Marcar retornos necessários – realizado pelas ASB.
- Avaliação do projeto – realizado por questionários em duas etapas, aplicados as gestantes com objetivo de avaliar satisfação, nível aprendizagem e mudança de comportamento. E haverá a avaliação clínica onde veremos se conseguimos tratar todas as gestantes que apresentaram necessidades.

6) Resultados Esperados

-Uma mudança de hábitos comportamentais da gestante em relação a sua higiene bucal e dieta, bem como cuidados com o bebê;

- Maior adesão das gestantes ao tratamento odontológico;
- Período gestacional com melhores condições de saúde;
- Tratamento integral e multiprofissional da gestante;
- Diminuir a transmissibilidade de cárie entre mãe e bebê.

Pretende-se fazer o acompanhamento através de indicadores quantitativos e qualitativos.

Os indicadores quantitativos:

- Nº de gestantes inscritas no início e que concluíram o ciclo de palestras;
- Nº de gestantes com primeira consulta e nº de gestantes com tratamento concluído.

Os indicadores qualitativos:

- Questionários de satisfação que serão aplicados no meio e término do ciclo de palestras;
- Entrevistas individuais no início para verificar o grau de entendimento e interesse sobre o assunto e no término para verificar se atingimos o objetivo de orientar e comprometer essas gestantes com saúde bucal.

7) Cronograma

CRONOGRAMA														
ITEM	ATIVIDADES	PERÍODO (MESES)												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Apresentação do projeto	X												
2	Reunião com as equipes		X											
3	Capacitação e ajustes com os profissionais		X			X			X			X		

4	Levantamento do número de gestantes e busca ativa		X										
5	Organização do cronograma		X										
6	Preparar palestras		X										
7	Apresentação das palestras		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Marcação de consultas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Consultas clínicas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Retornos necessários da clínica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Avaliações						X						X

Obs: As reuniões de equipe serão de 3 em 3 meses para adequar o projeto a partir das dificuldades que aparecerão.

Haverá a participação em todas as reuniões de gestante, para abordar todos os temas determinados.

As consultas clínicas serão remarçadas de acordo com a necessidade individual durante todo ano, até o término do tratamento.

A avaliação será feita 2 vezes no ano, com questionários respondidos pelas gestantes e avaliação do dentista quanto a saúde bucal das mesmas.

8) Orçamento

RECURSOS HUMANOS					
Equipe técnica	Quantidade	Carga horária semanal	Meses	Pró-labore (R\$)	Valor total (R\$)

Cirurgião Dentista	1	20h	12	1.851,24	22.214,88
Médico	1	20h	12	1.910,96	22.931,52
Aux. Enfermagem	1	40h	12	830,83	9.969,96
Aux. Odontologia	1	40h	12	830,83	9.960,96

RECURSOS MATERIAIS				
ORÇAMENTO			CUSTOS	
Item	Especificação	Quantidade	Valor unitário (r\$)	Valor total (r\$)
1	Canetas	50	0,62	31,20
2	Papel a4	500(PACOTE)	15,00	15,00
3	Macro modelo	1	110,88	110,88
4	Ficha clínica	100(PACOTE)	62,00	62,00
5	Kit higiene dental	100	3,80	380,00
Total				R\$ 599,08

Obs: folders e cartilhas serão fornecidos gratuitamente pela Colgate, somente o valor de postagem = 64,00.

Obs: matérias, instrumentas e equipos odontológicos serão utilizados os da clínica do CEO.

Os recursos financeiros, materiais e humanos utilizados serão financiados pela própria Secretaria de Saúde do município, mas com o mínimo de ônus (o valor da postagem) possível, pois utilizaremos espaços de nossas unidades, materiais disponíveis em nossos almoxarifados e recursos humanos da própria secretaria, com isso tentando manter as despesas dentro do quadro normal.



9) Referências:

BASTIANI, Cristiane et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**. Recife, v. 9, n. 2, p. 155-160, abr/jun., 2010. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/>>. Acesso em: 07abr.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab17>>.

Acesso em: 13 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CARDOSO, Leonardo Moura. **Atendimento odontológico da gestante na estratégia do Programa de Saúde da Família**. 2010. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2316>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CORDEIRO, Cláudia da Costa; COSTA, Luiz Carlos Santiago da. Prevenção odontológica associada às alterações hormonais. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 5, p. 255-256, set-out., 1999. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/>> Acesso em: 03abr 2016.

ELIAS, Roberto de Almeida. **Odontologia de alto risco: pacientes especiais**. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 1995. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=192826&indexSearch=ID>> Acesso em: 04abr 2016.

KONISHI, Flávia; LIMA, Fabio A. Odontologia intrauterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. **Rev. bras. odontol**, v. 59, n. 5, p. 294-295, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=331276&indexSearch=ID>> Acesso 04 abr. 2016.

LEAL, Neide Pires. **Saúde bucal da gestante: conhecimento, práticas e representações do médico, do dentista e do paciente**. 2006. 100f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:< <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/3560>>. Acesso em: 15 out. 2015.



LIMA, Mileide Cruz Limeira. **Implantação do atendimento odontológico à gestante na ESF do Camará em Aquiraz-CE.** 2009. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Práticas Clínicas em Saúde da Família). Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br>>. Acesso em: 15 out.2015.

LINDHE, Jan. **Tratado de periodontologia clínica e implatologia oral**, 4º ed., Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MOIMAZ Suzely Adas Saliba, ROCHA Najara Barbosa, SALIBA Orlando, GARBIN Cléa Adas Saliba. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. **Revista de odontologia da Universidade cidade de São Paulo**, São Paulo, n.19, v.1, p.39-45, jan/abr., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v4n4/v4n4a02>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

PINTO, Lourdes dos Santos; UEMA, Ana Paula Alves; GALASSI, Marlei Aparecida Seccani, CIUFF, Nair Jorge. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e odontologia do bebê.** Curitiba, n. 4, v.21, p.429-434; set-out., 2001. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/>> acesso em: 03 abr 2016.

PINTO, Vitor Gomes. **Saúde Bucal Coletiva.**4.ed.São Paulo: Ed. Santos, 2000.
REIS, Deise Moreira, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-276; jan., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 jan. 2016. .

ROSELL, Fernanda Lopez; MONTANDON, Andréia Affonso Barretto; VALSECKI JÚNIOR, Aylton. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Revista de Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 157-162, abr., 1999. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/16805>>. Acesso em 07 abr.2016

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Nascendo e crescendo com saúde bucal: atenção à saúde bucal da gestante e da criança.** (Projeto Cárie Zero). São Paulo: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2007. Disponível em: < <http://www.prefeitura.sp.gov.br/>> Acesso em 15 out. 2015.

SANTOS NETO, Edson Theodoro dos; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; ZANDONADE, Eliana; LEAL, Maria do Carmo. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3057-3068, nov. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100022&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 11 abr. 2016.



SILVA, Francisco Wanderley Garcia de Paula; STUANI, Adriana Sasso; QUEIROZ, Alexandra Mussolino. Atendimento Odontológico à Gestante – Parte 2: Cuidados durante a consulta. **R. Fac. Odontol.** Porto Alegre. Porto Alegre, v. 47, n. 3, p.5-9, dez. 2006. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2316> >. Acesso em 15 out. 2015.

SCAVUZZI, Ana Isabel Fonseca et al. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 39-45, jan/jun., 2008. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/> >. Acesso em 11 abr.2016.

TORRES, Inácio Andrade; ANDRADE, Maria Goreti do Nascimento. Cuidados primários odontológicos durante o período gestacional. **CCS**, Santa Maria, v. 6, n. 4, p. 48-51, out-dez., 1984. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/> > Acesso em: 08abr 2016.