



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

HAKAELLE BARBOSA LIMA

TAÍS MUNIK ALVES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: DESENVOLVIMENTO DE
CARTILHA EDUCATIVA PARA GESTANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

HAKAELLE BARBOSA LIMA
TAÍS MUNIK ALVES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: DESENVOLVIMENTO DE
CARTILHA EDUCATIVA PARA GESTANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Projeto de Pesquisa de Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Ma. Laura Souza de Castro Santos

HAKAELLE BARBOSA LIMA
TAÍS MUNIK ALVES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: DESENVOLVIMENTO DE
CARTILHA EDUCATIVA PARA GESTANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Projeto de Pesquisa de Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Ma. Laura Souza de Castro Santos

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/__

Prof. Ma. Laura Souza de Castro Santos – Orientadora
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Esp. Hugo Dias Silva
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Ma. Mariana Vargas Lindemaier e Silva
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL – TO
2019

RESUMO

No rol das ações que constituem o pré-natal, recomenda-se que seja realizado também o pré-natal odontológico. Tem-se neste sentido que as alterações fisiológicas que envolvem a gravidez colocam a mulher em risco temporário para alguns problemas bucais, principalmente para a doença periodontal, que podem atuar como um fator predisponente para a prematuridade em algumas populações e grupos de risco. No entanto o tratamento odontológico durante período gestacional desencadeia medo nas gestantes, visto que, ainda circunda o mito de que este seria prejudicial à saúde do bebê e da mãe, causando assim um distanciamento entre gestante e atenção odontológica. Deste modo o objetivo deste trabalho reside em através de uma pesquisa-ação, desenvolver uma cartilha educativa direcionada a gestantes e profissionais de saúde afim de colaborar com o processo de promoção da educação de saúde bucal durante a gestação. Para tanto fará inicialmente uma revisão de literatura a partir de publicações extraídas em bases de dados como Scielo, Medline e Google Acadêmico, a fim de verificar o conhecimento de gestantes e profissionais de saúde quanto à prevenção, consequências e oportunidades de tratamentos odontológicos, além de possíveis alterações bucais desenvolvidas durante o período gestacional, de maneira a fundamentar a elaboração da cartilha e colaborar com o processo de promoção da educação de saúde bucal durante a gestação.

Palavras-chave: Cartilha Educativa. Educação em Saúde Bucal. Pré-natal Odontológico.

ABSTRACT

In the list of actions that constitute prenatal care, it is recommended that prenatal dental care be performed. It is in this sense that the physiological changes that involve pregnancy place women at temporary risk for some oral problems, especially for periodontal disease, which may act as a predisposing factor for prematurity in some populations and groups at risk. However, dental treatment during gestation triggers fear in pregnant women, since it still surrounds the myth that it would be harmful to the health of the baby and the mother, thus causing a gap between pregnant and dental care. Thus, the objective of this work is to develop an educational booklet aimed at pregnant women and health professionals in order to collaborate with the process of promoting oral health education during pregnancy. To do so, it will initially do a review of the literature from publications extracted in databases such as Scielo, Medline and Google Scholar, in order to verify the knowledge of pregnant women and health professionals regarding the prevention, consequences and opportunities of dental treatments beyond possible oral changes developed during the gestational period, in order to base the elaboration of the booklet and to collaborate with the process of promotion of oral health education during gestation.

Key-words: Educational Booklet. Oral Health Education. Prenatal.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma de execução da pesquisa	30
Quadro 2 – Orçamento previsto para realização da pesquisa	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARES – Acervo de Recursos Educacionais em Saúde

BBO – Bibliografia Brasileira de Odontologia

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

FDA – Food and Drug Administration

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.2 HIPÓTESE	10
1.3 JUSTIFICATIVA	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES	13
3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL	14
3.3 ALTERAÇÕES BUCAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL	16
3.4 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL ..	18
3.4.1 Exames radiográficos	20
3.4.2 O uso de anestésicos locais	20
3.4.3 Prescrição medicamentosa	21
3.4.4 O uso do Flúor durante a gestação	22
3.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL MATERNA E O NASCIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E/OU COM BAIXO PESO	23
4 METODOLOGIA	25
4. 1 DESENHO DO ESTUDO	25
4.2 DESFECHO	25
4.2.1 DESFECHO PRIMÁRIO	25
4.2.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	26
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	27
6 ASPECTOS ÉTICOS	28
7 CRONOGRAMA	29
8 ORÇAMENTO	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal, conforme apontado pelo Ministério da Saúde (2012), tem como objetivo assegurar o adequado desenvolvimento do período gestacional, possibilitando o parto saudável de recém-nascidos, sem que a saúde materna seja impactada, através inclusive, da abordagem de aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas. Os profissionais de saúde devem realizar ações de atenção integral e de promoção de saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado (BRASIL, 2012).

As gestantes, conforme infere-se de Figueiredo e Brião (2015) constituem pacientes de temporário risco odontológico, uma vez que durante a gestação em decorrência de possíveis mudanças psicológicas, físicas e hormonais são criadas condições adversas no meio bucal. Sobre tais mudanças Echeverria e Politano (2014) relatam que estas são relacionadas ao aumento brusco dos hormônios capazes de comprometer e agravar reações inflamatórias no tecido gengival, intensificando o acúmulo de biofilme e bactérias nos dentes.

Entretanto como apontam Gonçalves *et al.* (2015) o tratamento odontológico durante o referido período desencadeia medo nas gestantes, visto que, ainda circunda o mito de que este seria prejudicial à saúde do bebê e da mãe, causando assim um distanciamento entre gestante e atenção odontológica. Oliveira *et al.* (2014) observam haver insegurança nas gestantes, uma vez que têm em mente que o tratamento odontológico pode ocasionar anormalidades congênitas, aborto ou influenciar negativamente o curso da gestação provocando assim danos à mãe e ao bebê.

Observa-se também que apesar de atualmente haver muitos profissionais da área odontológica que demonstrem preocupação em desmistificar a crença popular, ainda bastante enraizada de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica, existindo indícios de que alguns cirurgiões dentistas compartilhem desta ideia se recusando a prestar assistência odontológica as pacientes gestantes, fundamentados em controvérsias de opiniões e abordagem deficiente do assunto durante a formação acadêmica (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Destaca-se assim a necessidade e a relevância do desenvolvimento de ações educativas em saúde bucal voltadas para gestantes e profissionais envolvidos no

atendimento pré-natal. Tem-se que neste contexto a educação constitui um processo destinado a manter e elevar o nível de saúde da população e, ao mesmo tempo, reforça a manutenção de hábitos saudáveis. Dito isto reforça-se ainda que tais ações com mulheres grávidas são fundamentais para promover a saúde bucal materna e de seus filhos.

Deste modo o objetivo deste trabalho reside em através de uma pesquisa-ação, desenvolver uma cartilha educativa direcionada a gestantes e profissionais de saúde afim de colaborar com o processo de promoção da educação de saúde bucal durante a gestação. Para tanto fará inicialmente uma revisão de literatura a partir de publicações extraídas em bases de dados como Scielo, Medline e Google Acadêmico, utilizando os descritores: saúde bucal, gravidez, gestante, atenção odontológica no pré-natal e mulheres grávidas, a fim de verificar o conhecimento de gestantes e profissionais de saúde quanto à prevenção, consequências e oportunidades de tratamentos odontológicos além de possíveis alterações bucais desenvolvidas durante o período gestacional, de maneira a fundamentar a elaboração da cartilha.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Como o desenvolvimento de ações educativas pode contribuir para o processo de promoção da educação de saúde bucal durante o período gestacional?

1.2 HIPÓTESE

O desenvolvimento de ações de educação em saúde bucal colabora positivamente com o processo de desmitificação e ampliação da atenção odontológica durante a gestação.

1.3 JUSTIFICATIVA

A relação de doenças do meio bucal e suas repercussões negativas sobre a qualidade de vida de gestantes e lactantes tem sido tema recorrente na literatura, tem-se que tais repercussões são fatores motivantes para a necessidade do chamado pré-natal odontológico. Entretanto identifica-se haver ainda bastante

insegurança ou falta de conhecimento sobre o assunto, por parte de gestantes e de muitos profissionais de Odontologia, para a realização de tratamentos de saúde bucal durante a gestação.

Sendo possível perceber que em diversas localidades, nas unidades básicas de saúde, o acompanhamento odontológico ainda não constitui uma das etapas do pré-natal. Atrelado a isto, registra-se também a necessidade de práticas de educação em saúde bucal voltadas para este grupo .

Entretanto a falta de protocolos de atendimento gera opiniões divergentes entre profissionais de saúde, insegurança durante a realização de procedimentos invasivos bem como a descontinuidade da atenção à saúde bucal dessas usuárias.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver cartilha educativa destinada à promoção da saúde bucal de gestantes.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar cartilha educativa direcionada a gestantes e profissionais de saúde;
- Distribuir a cartilha a gestantes e profissionais da saúde no âmbito do curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, em Porto Nacional-TO;
- Assegurar a gestantes e profissionais de saúde que o tratamento odontológico durante a gestação é seguro e importante.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo principal assegurar o adequado desenvolvimento do período gestacional, possibilitando o parto de recém-nascidos saudáveis, sem que a saúde materna seja impactada, através inclusive da abordagem de aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas. Para tanto, os profissionais de saúde devem realizar ações de atenção integral e de promoção de saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando um atendimento humanizado (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012).

Em atenção a programas e políticas públicas brasileiras relacionadas ao pré-natal, Pio e Oliveira (2014), registram que objetivando o atendimento humanizado no modelo da atenção integral e a melhoria das condições de atendimento às gestantes na rede pública de saúde como forma de diminuir a mortalidade materna e perinatal, no ano de 2000 o Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento. As autoras registram ainda o Programa Rede Cegonha, lançado pelo Ministério da Saúde em 2011 e que consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

De acordo com o Ministério da Saúde, deve ser garantido a toda gestante o direito ao atendimento pré-natal integral e completo com a realização de no mínimo de seis consultas, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação, bem como a realização de todos os exames preconizados, vacinação antitetânica e garantia de vaga na rede pública de saúde para o parto (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012).

No rol das ações que constituem o pré-natal, recomenda-se que seja realizado também o pré-natal odontológico. Tem-se neste sentido que as alterações fisiológicas que envolvem a gravidez colocam a mulher em risco temporário para alguns problemas bucais, principalmente para a doença periodontal, que podem

atuar como um fator predisponente para a prematuridade em algumas populações e grupos de risco (ECHEVERRIA e POLITANO, 2014; FIGUEIREDO e BRIÃO, 2015).

Conforme aponta Nogueira (2018), de acordo com o preconizado pela Política Nacional de Saúde Bucal o pré-natal odontológico consiste em orientar a gestante sobre os cuidados com higiene e alimentação, realizar a avaliação de dentes e tecidos moles, elaborar um plano de tratamento baseado nas necessidades identificadas e executar os procedimentos odontológicos indicados ao longo da gestação, visando a saúde e o bem-estar da gestante e do bebê. Deste modo para que o pré-natal odontológico se efetive, a mulher deve ser encaminhada à equipe de saúde bucal assim que a gravidez for confirmada, a fim de garantir a consulta de avaliação e seguimento de acordo com a necessidade identificada (BRASIL, 2004).

No entanto de acordo com Rodrigues *et al.* (2018) apesar do atendimento odontológico à paciente gestante fazer parte do protocolo de cuidados de pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), e das inúmeras evidências acerca da segurança dos procedimentos odontológicos na gravidez, observa-se na prática dos serviços de saúde um alto número de gestantes que não passaram por atendimento odontológico.

Conforme apontam Gonçalves *et al.* (2015) o tratamento odontológico durante a gestação desencadeia medo nas gestantes, visto que, ainda circunda o mito de que este seria prejudicial à saúde do bebê e da mãe, causando assim um distanciamento entre gestante e atenção odontológica. Consonantemente Oliveira *et al.* (2014) observam haver insegurança nas gestantes, uma vez que têm em mente que o tratamento odontológico pode ocasionar anormalidades congênitas, aborto ou influenciar negativamente o curso da gestação provocando assim danos à mãe e ao bebê. Neste sentido observa-se assim a necessidade e a relevância do desenvolvimento de ações educativo-preventivas de saúde bucal voltadas para as gestantes.

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

De acordo com o exposto em Gonçalves *et al.* (2015) conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde o conceito de saúde não se limita à ausência de doença ou enfermidade, devendo ser entendido como um conjunto de elementos que proporcionem o bem-estar físico, mental e social. Sendo assim importante que

as pessoas sejam informadas sobre as causas e conseqüências das doenças para que possam delas se prevenir, uma vez que a prevenção primária, sem dúvida, possui um grande potencial no controle e na redução das doenças (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Neste contexto se destaca a educação em saúde que segundo Mendes *et al.* (2017) engloba ações que têm por finalidade a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, possibilitando ao indivíduo realizar mudanças de práticas e comportamentos, apoiando-o na conquista de sua autonomia. No entanto, a mesma é de complexa exequibilidade uma vez que as atividades educativas devem considerar a influência dos determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais sobre as condições de vida e saúde da população.

De acordo com Berlt e Abaid (2017) a educação em saúde constitui um processo interativo, multiprofissional e multisetorial que propõe o aumento do nível de saúde da população e a estimula a manter hábitos saudáveis. Sendo ainda um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser amplamente vivenciada e compartilhada por seus profissionais.

Assim conforme apontam Mendes *et al.* (2017) considerando que a saúde bucal é um componente vital da saúde, que contribui para o bem-estar e qualidade de vida, podendo ter fortes projeções biológicas, psicológicas e sociais, tem-se que em atenção à ela a educação em saúde engloba ações educativo-preventivas individuais e coletivas realizadas no âmbito das unidades de saúde, nos domicílios, em grupos, escolas, creches, associações, clubes, ou outros espaços sociais, oferecidos de forma contínua ou não, e compreendem ações como fluoretação das águas, palestras, mudanças de hábitos higiênicos e alimentares, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de flúor.

No entanto, conforme Netto *et al.* (2015) as ações de educação em saúde bucal não devem se restringir ao campo oral, uma vez que existem evidências entre a integração da saúde oral com a saúde geral, buscando relacionar as atividades da Odontologia às políticas públicas e aos programas de saúde através de fatores como o consumo do álcool e tabaco, dieta e o consumo de açúcar, higiene corporal como um todo, trabalhos de prevenção de acidentes de trânsito, integração com

programas HIV/AIDS, trabalhos desenvolvidos contra doenças parasitárias, entre outros.

Em atenção ao período gestacional tem-se que este é um momento de mudanças físicas e psicológicas e que de acordo com Silva *et al.* (2018) este proporciona uma oportunidade para que os profissionais atuem no desenvolvimento da educação como dimensão do cuidar, pois é um momento de grande aprendizado.

Sendo assim Silva *et al.* (2018) apontam que as ações educativas voltadas para a mulher na gestação são ainda importantes estratégias de intervenção e de promoção de saúde, cujo objetivo deve ser possibilitar uma vivência mais equilibrada de emoções e manifestações durante o ciclo gravídico-puerperal, respeitando as mulheres na sua tomada de decisão e permitindo que a grávida se torne ainda uma multiplicadora de saúde.

Deste modo de acordo com Mattos e Davoglio (2015) que hábitos e comportamentos relacionados à saúde bucal devem ser reforçados ou modificados, beneficiando a mulher e o bebê durante e após o período gestacional. Devendo os pré-natais odontológicos pautar-se também em mostrar à futura mãe que as alterações fisiológicas que ocorrem em seu organismo não podem ser responsáveis pela perpetuação de mitos.

Dito isto e considerando os propósitos da pesquisa serão abordadas na próxima seção as principais alterações bucais registradas durante o período gestacional.

3.3 ALTERAÇÕES BUCAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

O período gestacional traz consigo a ocorrência de diversas alterações de ordem física, fisiológica e metabólica no organismo, que interferem tanto no feto quanto na gestante. Segundo Camargo *et al.* (2014) as mesmas podem se apresentar através de náuseas, aumento da salivação, distúrbios no periodonto, aumento de peso, restrição da função respiratória e potencial de hipoglicemia. Essas somadas aos hábitos de higiene bucal e dietas incorretas podem resultar desenvolver patologias bucais ou até mesmo agravar as doenças pré-existentes.

Pinho *et al.* (2018) expõem que dentre as principais alterações na cavidade bucal durante o período gestacional estão as doenças periodontais, as alterações salivares e a lesões de cárie. Os autores apontam também que mudanças

hormonais e vasculares que acompanham a gestação; a exemplo da elevação nos níveis de estrogênio que aumentam a permeabilidade capilar predis põem as gestantes à gengivite e hiperplasia gengival.

De acordo com o exposto por Gonçalves (2016) estima-se que a gengivite, afetando entre 30% e 100% das gestantes, sendo a doença periodontal mais frequente durante a gestação. A gengivite gestacional manifesta-se como uma inflamação gengival reversível, resultante da presença de bactérias, que pode ser local ou generalizada, mais comumente observada na gengiva em redor dos dentes anteriores, caracterizada por uma gengiva de cor vermelho-escura (hiperemiada), edemaciada, sangrante e sensível, podendo sangrar ao toque, devido ao edema com papilas hiperplásicas. Sendo o seu aparecimento frequentemente relacionado ao biofilme dental.

Em atenção à incidência de gengivite gravídica Pinho *et al.* (2018) destacam que em até 5% das gestantes, a gengivite poderá progredir, evoluindo para um granuloma piogênico ou gravídico. De acordo com Caldas *et al.* (2018) o granuloma piogênico é um tumor oral de pequenas proporções, benigno, e de natureza não neoplásica, que acomete, em geral, os tecidos moles da cavidade oral, ocorrendo na grande maioria dos casos em gengivas, podendo ocorrer também nos lábios, língua, mucosa jugal e menos frequente no palato duro.

Sendo este tumor caracterizado pela formação de tecido de granulação em excesso, resultante da associação de diversos fatores como excesso de restaurações, acúmulo de placa bacteriana e impactação alimentar. Conforme Andrade (2014) trata-se de uma lesão gengival lobulada ou plana, pediculada com aspecto granuloso, semelhante a uma amora e sua cor pode variar de rosa ao roxo. Em geral, o granuloma de gravídico regride pós-parto, contudo, em alguns casos causa grande desconforto para a paciente, com prejuízo no alinhamento dos dentes ou sangramento exacerbado durante a mastigação, recomenda-se a excisão (KURIEN *et al.*, 2013; CALDAS *et al.*, 2018; PINHO *et al.*, 2018).

Outra doença periodontal comumente registrada durante a gravidez é a periodontite que segundo Galhardo *et al.* (2015) é uma doença inflamatória de caráter infeccioso que tem como fator etiológico o biofilme dental e acomete os tecidos de suporte e sustentação dos dentes. Ela apresenta as mesmas características clínicas da gengivite causando para além perda de inserção do ligamento periodontal, presença de bolsa periodontal, e destruição do tecido ósseo

adjacente. De acordo com Antonini *et al.* (2014) a periodontite ocorre como evolução de uma gengivite não tratada e é classicamente dividida em agressiva e crônica .

Sobre desenvolvimento de cáries no período gestacional Nogueira (2018) aponta que o mesmo se relaciona com o acúmulo de placa bacteriana, alteração na microbiota bucal, mudanças nos hábitos alimentares e o descuido com a higiene bucal. Tem-se que o excesso de secreção salivar provoca náuseas e vômitos que muitas vezes levam a gestante a ter um descuido maior com a higiene bucal, que associado ao aumento da frequência da ingestão de carboidratos e sacarose, contribuem para o acúmulo de placa bacteriana, bem como para o desenvolvimento de erosões e descalcificações dentárias (ZINA e VASCONCELOS, 2017).

Em atenção às alterações acima mencionadas Grilo (2016) destaca que as grávidas devem ser orientadas a usar um colutório com flúor e bochechar com água com bicarbonato de sódio após o vômito, com o intuito de neutralizar os ácidos e que não deve escovar os dentes imediatamente depois de vomitar. Recomenda-se o uso de escovas com cerdas macias para evitar danos adicionais ao esmalte. Antiácidos, como o hidróxido de alumínio ou mesmo os inibidores da bomba de prótons e fármacos antieméticos, também podem ser prescritos.

Identificadas algumas das patologias a serem observadas e tratadas em mulheres grávidas, segue-se então para a apresentação de aspectos relacionados ao atendimento odontológico durante o período gestacional conforme exposto na próxima seção.

3.4 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Uma vez consideradas as devidas particularidades e precauções o atendimento odontológico pode e deve acontecer em qualquer momento do período gestacional. Segundo Martins *et al.* (2013) todos os procedimentos odontológicos podem ser executados nas gestantes, mas alguns cuidados devem ser obedecidos nas consultas a fim de adequar as necessidades da paciente, favorecendo assim seu bem-estar e conseqüentemente ganhando sua confiança. Na presente seção serão abordados aspectos relativos ao referido atendimento.

Segundo Oliveira *et al.* (2014) os atendimentos realizados em gestantes devem ser rápidos, afim de evitar possíveis desconfortos com posições supinas, e estresse. Durante a anamnese o cirurgião dentista deve estar atento e questionar de

maneira enfática sobre a gravidez, pois muitas vezes essa fase só pode ser identificada fisicamente apenas a partir do segundo mês de gestação. Sendo também importante realizar consultas e procedimentos preferencialmente na segunda metade da manhã, quando os enjoos matinais são menos frequentes, sendo assim menores os riscos de hipoglicemia.

De acordo com Pinho *et al.* (2018) todos os trimestres são compatíveis com o tratamento odontológico, podendo a gestante realizar qualquer tipo de tratamento odontológico necessário para restabelecer sua saúde bucal. No entanto deve-se considerar o fato de o primeiro trimestre constituir o período de organogênese, onde as principais transformações embriológicas estão acontecendo, em contrapartida o terceiro trimestre exige do profissional alguns cuidados, devido ao grande desconforto de postura e ao risco de a paciente entrar em trabalho de parto, para garantir um tratamento sem intercorrências para a gestante.

Pinho *et al.* (2018) destacam que no primeiro trimestre a mulher ainda está se adaptando à gestação, podendo apresentar náuseas e vômitos e estar mais temerosa, por este ser o período de formação dos órgãos do bebê. Não sendo este o momento mais confortável para a realização de intervenções. Conforme NASEEM *et al.* (2016) neste trimestre o cirurgião-dentista deve informar sobre as mudanças que ocorrerão no corpo da gestante e a repercussão dessas mudanças na cavidade bucal; dar instruções de higiene bucal, reforçando o controle do biofilme dental .

De modo geral considera-se o segundo trimestre como sendo o ideal para realização de tratamento odontológico uma vez, que a organogênese está completa e a barriga da gestante ainda não está tão grande. Sendo este um momento seguro para a realização de procedimentos eletivos mais invasivos, como raspagem e alisamento radicular, restaurações, tratamento endodôntico, exodontias e tomadas radiográficas (PINHO *et al.*, 2018).

Em atenção ao terceiro trimestre Pinho *et al.* (2018) aponta que todos os procedimentos realizados no segundo trimestre podem ser realizados, desde que se ultrapasse a metade deste período. Neste período as maiores limitações se referem a desconfortos da mãe relacionados a dificuldade respiratória, inchaço nos membros inferiores e outras queixas específicas.

De acordo com Silva (2016) a limpeza ou remoção de tártaro, tratamento de inflamações da gengiva e profilaxias pode ser realizadas com tranquilidade durante todo o período gestacional.

3.4.1 Exames radiográficos

Segundo Gonçalves (2016) a realização de exames radiográficos durante a gravidez não é contraindicada, uma vez os mesmos são necessários para que se possa estabelecer um diagnóstico e plano de tratamento adequados, principalmente em casos de urgência. No entanto recomenda-se evitar a mesma no primeiro trimestre de gestação, mais especificamente entre a 4^a e 5^a semanas de gestação por ser o período da organogênese, bem como deve-se tomar todas as medidas preventivas indicadas, como o uso de avental plumbífero e protetor de tireoide, evitar repetições e utilizar películas ultrarrápidas ou sistemas digitais, diminuindo desta forma o tempo de exposição a radiações.

Em atenção a quantidade de radiação a que a grávida é exposta durante um exame radiográfico tem-se de acordo com Gonçalves (2016) que está é muito inferior à dose mínima necessária para originar malformações congénitas. Considera-se que um *status* radiográfico resulta em 8×10^{-4} cGy e uma radiografia periapical ou *bitewing* resulta em cerca de um terço destas radiações.

3.4.2 O uso de anestésicos locais

Segundo Fabris *et al.* (2018) anestésicos locais são lipossolúveis e atravessam facilmente a membrana placentária. Sendo eles classificados nas categorias B e C da Food and Drug Administration (FDA). E desde que sejam utilizados em doses baixas os mesmos são considerados seguros para a administração durante a gestação, com exceção a prilocaína, devido ao risco de metemoglobinemia. Os sais anestésicos devem conter um vasoconstritor pois este retarda a absorção do sal anestésico para a corrente sanguínea, aumentando o tempo de duração da anestesia, reduzindo o risco de toxicidade para a mãe e o bebê e ainda tem ação hemostática.

Geralmente o anestésico local recomendado à paciente gestante é a Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000 ou com noradrenalina 1:50.000. No entanto ressalta-se que a quantidade máxima de anestésico não deve ultrapassar dois tubetes de uma solução de Lidocaína 2% por consulta, evitando assim, o risco de reações adversas e toxicidade à mãe e ao feto (FABRIS *et al.*, 2018; PINHO *et al.*, 2018).

3.4.3 Prescrição medicamentosa

Pinho *et al.* (2018) destacam que uma das principais preocupações do cirurgião-dentista, relacionadas ao tratamento odontológico da gestante, refere-se à segurança da prescrição medicamentosa, como analgésicos e antibióticos, entre outros. Muitas vezes o temor reside na possível transferência desses fármacos, por meio da placenta, para o compartimento fetal. Cabe assim ao profissional conhecer os mecanismos de ação desses medicamentos, de forma a realizar uma análise crítica dos riscos e benefícios da utilização de fármacos, nesse período (ECHEVERRIA e POLITANO, 2014).

Em atenção aos analgésicos utilizados em gestantes no pós-operatório odontológico, Andrade *et al.* (2018) apontam que o paracetamol é largamente aceito para uso durante a gravidez, sendo a analgesia a primeira escolha durante todos os estágios da gestação. Ele é usado para tratamento de dor e infecção suave à moderada, e mediador de febre, resultado de procedimentos dentários. O segundo fármaco de escolha é a Dipirona sódica, entretanto, seu uso não é recomendado primeiro trimestre nem no último trimestre em virtude do risco de provocar fechamento prematuro do ducto arterial e de complicações perinatais, devido ao prejuízo da agregação plaquetária do binômio mãe-filho. Analgésicos opioides devem ser evitados, pois o uso prolongado ou doses altas estão associados a anomalias congênitas e depressão respiratória (PINHO *et al.*, 2018).

Segundo Andrade *et al.* (2018), o uso de anti-inflamatórios não-esteroides e de ácido acetilsalicílico deve se dar por tempo restrito e com extrema precaução no terceiro trimestre, pela possibilidade de ocorrência de inércia uterina e/ou fechamento prematuro do canal arterial do feto, além de interferirem na agregação plaquetária, podendo predispor a hemorragias no caso de cirurgias odontológicas. Ressalta-se caso seja necessário do uso de um anti-inflamatório, recomenda-se empregar dexametasona ou betametasona, em dose única de 2-4 mg, pois há evidências de que os corticoides não apresentam riscos de teratogenicidade em humanos (PINHO *et al.*, 2018).

A prescrição de antibióticos geralmente se dá em casos de infecções bacterianas, sendo que a escolha do fármaco está condicionada a vários fatores como a gravidade da infecção, agressividade do agente etiológico implicado, padrão de sensibilidade aos antibióticos e período de gestação, devendo evitar-se ao

máximo o uso de qualquer medicamento no período da organogênese. Sugerindo-se a prescrição da eritromicina e das cefalosporinas como opção somente nos casos de pacientes alérgicas às penicilinas (ANDRADE *et al.*, 2018).

Ressalta-se que o uso de tetraciclina é contraindicado pois representa risco para a mãe e o feto devido a possibilidade de causar injúrias no pâncreas e no fígado, atravessar placenta e causar malformações e pigmentação dos dentes decíduos por meio da quelação com os íons cálcio, sendo também depositada no tecido ósseo do feto resultando em deficiência do crescimento ósseo (DEL FIOLE e SILVA, 2015).

Em suma, pode-se afirmar que o cirurgião-dentista, atento à classificação dos fármacos, de acordo com a Food and Drug Administration (FDA), dispõe de fármacos seguros para a realização de tratamentos odontológicos em gestantes, em qualquer período da gestação.

3.4.4 O uso do Flúor durante a gestação

De acordo com o exposto por Pinho *et al.* (2018) o maior benefício do uso de fluoretos é seu efeito local, agindo nos processos de desmineralização e remineralização do esmalte dentário, no entanto a suplementação de flúor para gestantes é contraindicada devido à falta de evidências científicas de que ela traga benefícios adicionais aos dentes do feto.

Segundo a literatura atual a ação tópica do flúor é a mais relevante, e, por isso, não se recomenda a ingestão de flúor sistêmico. Desse modo tem-se que a gestante deve ser orientada para utilizar o flúor na forma de dentífrico, e nos locais onde há fluoretação da água de abastecimento público, ingerir a água fluoretada, com o objetivo de prevenir a si mesma contra a doença cárie (ZINA; VASCONCELOS, 2017; NOGUEIRA, 2018).

Assim evidenciados alguns aspectos sobre o atendimento odontológico durante a gestação, volta-se, na próxima seção para o fato de que alterações bucais em gestante podem causar negativas repercussões gestacionais e ao recém-nascido.

3.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL MATERNA E O NASCIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS E/OU COM BAIXO PESO

Com o intuito de evidenciar a amplitude da importância do pré-natal odontológico, faz-se relevante aqui mencionar que alterações bucais em gestante podem causar negativas repercussões gestacionais e ao recém-nascido. Neste sentido tem-se conforme aponta Dourado (2018) que a incidência de doenças periodontais na gravidez tem sido associada na literatura a doenças crônicas com baixo grau de inflamação e ao risco aumentado para desenvolver comorbidades gestacionais e neonatais, além da piora de doenças sistêmicas como Diabetes mellitus, cardiovasculares, aterosclerose entre outras.

Neste sentido ressalta-se aqui a associação entre alterações na cavidade bucal materna, em específico as doenças periodontais e o nascimento de bebês prematuros e/ou com baixo peso. Rojai (2018) expõe que considerando-se evidências epidemiológicas, teorias biológicas têm sido propostas para relacionar nascimento prematuro e doenças periodontais, dentre as quais destacam-se três hipóteses: propagação bacteriana; disseminação de produtos inflamatórios; papel da resposta fetomaternal imune contra patógenos orais.

Conforme aponta Rojai (2018) a teoria da propagação bacteriana sugere que o impacto negativo produzido pela periodontite, na saúde sistêmica, resulta da disseminação de microrganismos na corrente sanguínea, sendo este capazes de entrar na placenta e estimular a produção de prostaglandinas, que por sua vez têm um papel ativo no parto, podendo assim influenciar a ocorrência de parto prematuro .

De acordo com Rojai (2018) tem-se que devido ao fácil acesso à corrente sanguínea promovido pela ulceração no epitélio da bolsa facilita o processo de bacteremia em gestantes que apresentam doenças periodontais. A autora ressalta ainda que a partir da realização de análises de líquido amniótico ou da placenta evidenciou-se a presença de diferentes patógenos orais, tais como: *Eikenella corrodns* (*E. corrodns*), *Fusobacterium nucleatum* (*F. nucleatum*), ou *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivallis*). E estes agentes patogênicos dentro do útero podem provocar uma resposta inflamatória. Neste sentido tem-se que o aumento de citocinas inflamatórias ou síntese de metaloproteinases e da ativação de neutrófilos seriam capazes de induzir o processo de prematuridade.

Em atenção a disseminação hematogênica de produtos inflamatórios é possível notar que através do extravasamento de produtos inflamatórios locais (produzidos nas bolsas periodontais) para a corrente sanguínea, contribui-se para o aumento da inflamação sistêmica de baixa intensidade. Segundo Piscoya *et al.* (2012) as bolsas periodontais atuam então como um reservatório para a translocação de bactérias (principalmente Gram-negativas) bem como, de seus produtos virulentos, que atingem a unidade feto-placentária através da via hematogênica, podendo iniciar o trabalho de parto prematuro.

Segundo Rojai (2018) sugere-se na literatura que as citocinas produzidas por inflamação local nos tecidos periodontais afetada pela periodontite tem efeitos sistêmicos após a difusão das mesmas citocinas através do fluxo sanguíneo. Tem-se que estas citocinas (como: IL1 β , IL-6, TNF- α , IFN- γ e PGE-2), incluindo a interleucina-1 (IL-1), o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e a interleucina-6 (IL-6), estimulam o aumento da produção de prostaglandinas, no líquido amniótico, levando ao início prematuro do trabalho de parto (GANDHIMADHI; YTHILI, 2010).

Com relação ao papel da resposta imune feto maternal tem-se que as características imunológicas e, genéticas do feto e das gestantes são um dos potenciais mecanismos que ligam as doenças periodontais com a prematuridade (WALIA; SAINI, 2015). Segundo Rojai (2018) estudos que analisaram anticorpos fetais e maternos dirigidos contra patógenos orais durante a gravidez obtiveram amostras positivas para IgM (anticorpo produzido na fase aguda da infecção) que tem sua presença associada a uma probabilidade aumentada de parto prematuro. Esta resposta imune contra agentes patogênicos orais pode estar associada com uma resposta inflamatória, e a sinergia entre os dois mecanismos aumenta significativamente as chances.

Deste modo considerando que as periodontites, podem atuar com fator predisponente para o nascimento de bebês prematuros e/ou com baixo peso, ressalta-se que o pré-natal odontológico adquire a importância de medida de promoção da saúde, ao contribuir não apenas para a manutenção da saúde bucal, mas também na prevenção de problemas de saúde geral.

4 METODOLOGIA

Em atenção a metodologia da pesquisa proposta tem-se que a mesma se caracteriza como sendo uma pesquisa-ação, de abordagem qualitativa. Sendo que o processo de desenvolvimento e distribuição da cartilha será conduzido no período entre maio e dezembro de 2019 e composto por cinco fases sendo estas: sistematização de conteúdo; escolha das ilustrações; composição do conteúdo; impressão gráfica; e distribuição.

A sistematização de conteúdo, a escolha das ilustrações e a composição do conteúdo será dar a partir de dados obtidos em bases de dados eletrônicas importantes no contexto da área da saúde. Sendo elas: Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) contidas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os descritores a serem utilizados na busca de dados serão os seguintes: saúde bucal, gravidez, gestantes, atenção odontológica no pré-natal.

Na fase seguinte a cartilha passará por um processo de edição, revisão e diagramação e posteriormente será enviada a gráfica para impressão de exemplares a serem então distribuídos a gestantes atendidas e profissionais da saúde no âmbito do curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, em Porto Nacional.

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Pesquisa-ação, qualitativa, exploratória, indutiva, sobre atenção odontológica durante o pré-natal.

4.2 DESFECHO

4.2.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se com a conclusão deste trabalho, identificar fatores e comportamentos que contribuam para o distanciamento entre gestantes e atenção

odontológica durante o pré-natal, de modo a colaborar com o processo de promoção da educação de saúde bucal durante a gestação.

4.2.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

- É esperado um número significativo referências que elenquem o medo de gestantes de se submeterem a exames radiológicos durante a gravidez;
- O uso de anestésicos em atendimentos odontológicos também gere medo nas gestantes;
- Existe inseguranças relativas à assistência odontológica durante a gestação também entre profissionais da saúde;
- Verificar que existem poucas práticas de educação em saúde bucal voltadas especificamente para o período do pré-natal;
- Influenciar positivamente na diminuição de ocorrências de doenças do meio bucal e suas repercussões negativas sobre a qualidade de vida de gestantes e lactantes.
- Publicar os resultados dessa pesquisa em revistas pertinentes ao assunto além de apresentar os dados obtidos em congressos.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa-ação será inicialmente realizada com acesso direto a importantes bases de dados eletrônicas da área da saúde, para o levantamento de dados que irão subsidiar o processo de desenvolvimento de cartilha educativa. Após o levantamento de dados, será realizada a transcrição dos mesmos, seguida pela análise e apuração das informações por meio de tabelas e gráficos, para posterior edição, diagramação, impressão e distribuição do material educativo. Ao final os resultados obtidos pela pesquisa-ação serão expostos através da confecção de artigo científico.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa que não irá envolver seres humanos diretamente, não será necessário submeter a proposta do trabalho à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA.

7 CRONOGRAMA

Quadro 1 – Cronograma de execução da pesquisa

Atividade	2019									
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Definição do projeto	x									
Pesquisa bibliográfica	x									
Elaboração do projeto de Pesquisa	x	x								
Submissão do projeto a banca			x							
Apresentação e defesa do projeto			x							
Revisão bibliográfica			x	x	x					
Coleta de dados				x	x	x				
Elaboração da primeira versão cartilha					x	x				
Revisão e elaboração da versão final da cartilha							x	x		
Confecção gráfica da versão final cartilha								x		
Distribuição da cartilha								x	x	
Elaboração do trabalho de conclusão de curso							x	x	x	
Submissão do trabalho de conclusão de curso a banca									x	
Apresentação e defesa do trabalho de conclusão de curso										x

Fonte: Elaboração própria (2019).

8 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento previsto para realização da pesquisa.

ORÇAMENTO			
CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
Itens	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Impressão ou fotocópia (folha)	200	0,35	70,00
Papel A4 (resma - 500 folhas)	2	22,00	44,00
Caneta esferográfica	4	2,50	10,00
Pendrive 8GB	1	25,00	25,00
CD-RW	2	3,50	7,00
Tonner para impressora	1	50,00	50,00
Encadernação simples	6	3,50	21,00
Impressão e encadernação em capa dura do TCC	1	120,00	120,00
Impressão de cartilha	100	3,00	300,00
Subtotal			647,00
CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
Itens	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Combustível (Litros)	50	4,99	249,50
Refeições	20	15,00	300,00
Subtotal			549,50
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categoria	Valor total (R\$)		
Gastos com Recursos Materiais	647,00		
Gastos com Recursos Humanos	549,50		
Valor total do investimento	1.523,90		

Fonte: Elaboração própria (2019).

As despesas estimadas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelas acadêmicas pesquisadoras de graduação do curso de Odontologia, do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional – TO, Hakaelle Barbosa Lima e Taís Munik Alves da Silva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E.D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

ANDRADE, Andréia Moreira de et al. Utilização de anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos na gestação: uma revisão narrativa. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14, n. 2, 2018.

ANTONINI, Rafaela *et al.* Fisiopatologia da doença periodontal. **Inova Saúde**, v. 2, n. 2, 2014.

BERLT, Maiara; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. Educação e autonomia na autopromoção da saúde bucal de gestantes. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 18, n. 1, p. 169-181, 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília, DF; 2012.

CALDAS, Daniele Rodrigues Coelho *et al.* APARECIMENTO DE GRANULOMA PIOGÊNICO NA GRAVÍDEZ: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FACIPE**, v. 4, n. 1, p. 9, 2018.

CAMARGO MC. *et al.* Atendimento e Protocolo Indicados na Odontologia à Gestante. **Rev. Odontológica de Araçatuba**. V.35. 55-60 pag. Jul/dez. 2014.

DEL FIOLE, Fernando de Sá; SILVA, Arilson. Uso de tetraciclinas durante a gestação. **Journal of Health Sciences**, v. 7, n. 1, 2015.

DOURADO, Bianca Maria Ramos. **Doença periodontal em gestantes e repercussões gestacionais e ao recém-nascido**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina. Botucatu, 2018.

ECHEVERRIA S, POLITANO GT. **Tratamento odontológico para gestantes**. 2ª.ed. São Paulo: Santos; 2014.

FABRIS, Vínicius *et al.* Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 1, p. 33-51, 2018.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado; BRIÃO, Daiane Vianna. Atendimento Odontológico às Gestantes do Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Journal of Health Sciences**, v. 16, n. 4, 2015.

GALHARDO, Thaiany Sanches Campos *et al.* Associação de periodontite crônica severa generalizada em paciente com diabetes melito tipo 2 e dislipidemia grave. Relato de caso. **Braz J Periodontol**, v. 25, n. 01, 2015.

GANDHIMADHI D.; MYTHILI, R. Periodontal infection as a risk factor for preterm low birth weight. **Journal of Indian Society Periodontology**, v.14, n.2, p. 114-20, 2010.

GONÇALVES, Jéssica Bezerra *et al.* CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES ATENDIDAS EM CRAS. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 8, 2015.

GONÇALVES, K.F. **Cuidado odontológico no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. 2016.** 73 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/>. Acesso em: 18 abr. 2018.

GRILO, Mariana Gomes Pinto. **A abordagem da grávida na prática da medicina dentária.** 2016. 73 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Almada, 2016.

KURIEN, S. *et al.* Management of Pregnant Patient in Dentistry. **Journal Int. Oral Health**, Ahmedabad, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2013.

MARTINS, Larissa de Oliveira *et al.* Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 4, n. 4, p. 11-18, 2013.

MATTOS, Bruna Naiara de Carvalho; DAVOGLIO, Rosane Silvia. Saúde bucal: a voz da gestante. **RFO UPF**, v. 20, n. 3, p. 393-399, 2015.

MENDES, Janice Dávila Rodrigues *et al.* Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, 2017.

NETTO, JOSÉ JEOVÁ MOURÃO; MENDES, JANICE DÁVILA RODRIGUES; DAMASCENO, ELAYNE CRISTINA COSTA. Atenção à saúde bucal na estratégia saúde da família: percepções dos profissionais sobre educação em saúde. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 3, p. 63-71, 2015.

NOGUEIRA, Paula Molina. **O cuidado odontológico à gestante na rede pública de atenção primária de Belo Horizonte.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. Belo Horizonte, 2018.

OLIVEIRA, Eliana Cristina *et al.* Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 4, n. 1, 2014.

PINHO, Judith Rafaelle Oliveira *et al.* **Acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera.** Saúde bucal da gestante. Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal do Maranhão - UNASUS/ UFMA, 1ª.ed. São Luís, 2018.

PIO, Danielle Abdel Massih; OLIVEIRA, Mônica Martins de. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. **Saúde e sociedade**, v. 23, p. 313-324, 2014.

PISCOYA M. D.B.V. *et al.* Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. **Clinics**, V. 67, n. 1, p.27-33, 2012.

RODRIGUES, Lorrany Gabriela *et al.* Pré-natal odontológico: assistência às gestantes na rede pública de atenção básica em saúde. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, 2018.

ROJAI, Kamila Cristiane Delago. **Saúde bucal de gestantes: prevalência da doença periodontal e fatores associados**. 2018. 94f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil). Centro Universitário Franciscano Santa Maria – RS. Santa Maria, 2018.

SILVA, Allan Zeballos Duran da. **Atenção à gestante durante o tratamento odontológico**: revisão de literatura. Monografia (Graduação em Odontologia). Centro Universitário São Lucas. Porto Velho, 2016.

SILVA, Marcelia Alexandrina Chaves da; CHAVES, Marcilene Alexandrina; SILVA, Rita do Socorro Uchôa da. Grupo de gestante Pingo de Gente: uma experiência exitosa. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 5, n. 1, 2018.

WALIA, M.; SAINI, N. Relationship between periodontal diseases and preterm birth: recente epidemiological and biological data. **International Journal of Applied and Basic Medical Research**, v. 5, n. 1, p. 2-6, 2015.

ZINA, L.G.; VASCONCELOS, M. Pré-natal odontológico. *In*: URBANETZ, A.A.; LUZ, S.H. (Org.). **PROAGO Programa de atualização em Ginecologia e Obstetrícia**: Ciclo 14. 1ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, v. 3, p. 99-143, 2017.