

# Fatores que Interferem no Acesso e na Adesão das Gestantes ao Tratamento Odontológico

*Factors that interfere in the access and adhesion  
of pregnant women to dental care*

*Los factores que interfieren con el acceso y adherencia  
al tratamiento dental de embarazada*

Carolina Lunardelli **Trevisan**<sup>1</sup>

Adriana Avanzi Marques **Pinto**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cirurgiã-dentista do Programa Saúde da Família em Araçatuba, SP

Mestre em Clínica Integrada e aluna do curso de Especialização em Saúde da Família/UNASUS-UNIFESP

<sup>2</sup> Enfermeira especialista em Saúde da Família,

Mestre em Ciências da Saúde e Orientadora no Curso de Especialização em Saúde da Família /UNASUS-UNIFESP

Esse artigo tem como objetivo identificar quais são os fatores que dificultam o acesso e a adesão das gestantes ao tratamento dentário. Método: Foi feita uma busca nas bases de dados Lilacs, Scielo e BBO utilizando os descritores: saúde bucal, gravidez, gestante e mulheres grávidas. Foram incluídos estudos que se propuseram a investigar os conhecimentos, as práticas e as representações de médicos, dentistas e gestantes sobre a atenção à saúde bucal durante a gravidez e excluídos artigos de revisão. Resultados: Várias são as razões que interferem na adesão das gestantes ao tratamento odontológico e envolvem aspectos psicológicos (ansiedade, medos, mitos e crenças), dificuldades de acesso e baixa percepção da necessidade do cuidado. Conclusão: As gestantes desconhecem a importância da saúde bucal durante a gravidez, evidenciando a necessidade do trabalho de educação em saúde com este grupo por toda a equipe no pré-natal.

**Palavras chave:** Saúde bucal; Gravidez; Gestantes.

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um período fisiológico complexo. Nele, além das mudanças físicas e emocionais, existem crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Entre elas, encontra-se a atenção odontológica tida como prejudicial e contra-indicada, contribuindo para o afastamento da gestante do tratamento dentário<sup>1</sup>.

Por outro lado, essa fase torna-se favorável para a promoção de saúde, pois a mulher normalmente está mais receptiva a novos conhecimentos, que podem levar à adoção de novas e melhores práticas de saúde, cujos

benefícios se estenderão aos demais membros da família, em decorrência do importante papel da mãe no cuidado da família<sup>1-7</sup>.

Hábitos alimentares inadequados e higiene bucal precária são muito comuns em gestantes, tornando-se fatores de risco para o surgimento da cárie dentária e doença periodontal. Durante a gravidez, problemas gengivais tendem a se agravar devido ao aumento da placa bacteriana e a fatores nutricionais e hormonais<sup>8</sup>. Sabe-se hoje que, a doença periodontal, associada a outros fatores considerados de risco como o fumo, drogas, hipertensão, raça, condição sócio-econômica e

idade da gestante, podem influenciar na indução de parto prematuro e ao nascimento de bebês de baixo peso<sup>9-11</sup>.

Assim, devido às alterações bucais próprias desse período, as mulheres grávidas necessitam de programas educativos preventivos e de um acompanhamento odontológico no pré-natal, detectando precocemente problemas bucais e realizando adequado tratamento através do acesso à consulta odontológica<sup>12</sup>.

A partir de 2004, a Equipe de Saúde Bucal foi inserida no Programa de Saúde da Família contribuindo para a aproximação do dentista das ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica de saúde, de forma integral e juntamente com uma equipe multiprofissional<sup>12</sup>.

O acesso à consulta odontológica no pré-natal, a manutenção da saúde bucal da gestante durante toda a gestação e a sua inclusão em programas de atenção odontológica precisam fazer parte do trabalho das equipes na ESF como uma rotina, desenvolvendo nelas a consciência da responsabilidade pela sua saúde e dos seus filhos<sup>3, 4, 8, 13, 14</sup>.

As reuniões e consultas do pré-natal são espaços para promover educação em saúde. A equipe odontológica deve exercer seu papel orientando as gestantes sobre as diversas mudanças que ocorrem com elas neste período e reforçando a importância dos cuidados nesta fase.

A gravidez é o período no qual as futuras mães procuram, com frequência, profissionais de saúde e se encontram emocionalmente mais sensíveis e envolvidas com o seu bem-estar e de seus filhos. Porém, os trabalhos na literatura mostram que ainda é baixa a procura e a adesão das gestantes ao tratamento odontológico<sup>2, 4, 6, 8, 13, 15-20</sup>, evidenciando um problema e a necessidade de trabalhar com esse grupo. Em uma pesquisa realizada com gestantes cadastradas no SIS Pré-Natal do município de Bilac-SP, observou-se que 60% das gestantes entrevistadas não procuraram o dentista durante a gravidez<sup>8</sup>.

A importância da identificação das barreiras ao atendimento odontológico responde à necessidade de

atingir clientela específica e sondar grupos ainda não alcançados pelos serviços de saúde, como gestantes, por exemplo<sup>15</sup>.

O objetivo deste trabalho foi identificar, através de uma revisão de literatura, quais são os fatores que podem estar interferindo na adesão e acesso dessas pacientes ao atendimento odontológico durante o pré-natal, pois, através desse conhecimento, o profissional poderá refletir sobre suas ações e melhorar o desempenho de suas estratégias no acolhimento deste grupo tão especial, exercendo seu papel dentro de uma equipe multiprofissional.

## MATERIAL E MÉTODO

Este estudo é de natureza bibliográfica. Para a realização do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados online Lilacs, Scielo e BBO, com os descritores: saúde bucal, gravidez, gestante e mulheres grávidas, que foram combinadas entre si. A consulta foi realizada durante o período de 25/06/2012 à 20/07/2012, totalizando 424 artigos.

O critério de inclusão dos artigos consistiu em estudos que se propuseram a investigar os conhecimentos, as práticas e as representações de profissionais da saúde do SUS (médicos e dentistas) e gestantes sobre a atenção à saúde bucal durante a gravidez, visando compreender como estes podem influenciar na oferta, na procura e na adesão a esse cuidado. Os trabalhos de revisão, teses e dissertações foram excluídos.

O material bibliográfico foi submetido à leitura criteriosa, fichamento, comparação e avaliação quanto à sua contribuição com o objetivo do estudo. Alguns artigos foram encontrados em mais de uma base de dados. Ao final, foram selecionados 18 artigos, 12 disponíveis em meio eletrônico e 6 na modalidade impressa.

Como resultados da revisão de literatura, foram criadas as categorias de análise:

- 1- Fatores psicológicos: ansiedade, medos, mitos e crenças;
- 2- Dificuldade de acesso;
- 3- Baixa percepção de necessidade.

## RESULTADOS

O atendimento na gravidez não deve se restringir apenas às necessidades de tratamento, mas também motivar para a promoção da saúde. Para isso, é importante conhecer a real necessidade e o comportamento da população em questão<sup>3, 8, 18</sup>.

A Tabela 1 mostra o resultado final da busca. São pesquisas que buscaram conhecer as representações sociais de diferentes atores presentes na busca da atenção odontológica à paciente grávida, bem como a percepção do grupo, crenças e valores da odontologia na gestação.

**Tabela 1-** Demonstrativo dos artigos incluídos no estudo

Autor	Tipo de pesquisa	Local de realização do estudo
Albuquerque et al. <sup>15</sup>	Qualitativa	Cabo de Santo Agostinho-PE
Araújo et al. <sup>24</sup>	Quanti-qualitativa	Interior de Santa Catarina
Bastiani et al. <sup>6</sup>	Quanti-qualitativa	Maringá-PR
Bernd et al. <sup>17</sup>	Qualitativa	Porto Alegre-RS
Catarin et al. <sup>16</sup>	Qualitativa	Londrina-PR
Codato et al. <sup>1</sup>	Qualitativa	Londrina-PR
Codato et al. <sup>7</sup>	Qualitativa	Londrina-PR
Costa et al. <sup>22</sup>	Quanti-qualitativa	Natal-RN
Finkler et al. <sup>3</sup>	Qualitativa	Florianópolis-SC
Garbin et al. <sup>8</sup>	Quanti-qualitativa	Bilac-SP
Leal e Jannotti <sup>14</sup>	Qualitativa	Rio de Janeiro-RJ
Menino e Bijella <sup>2</sup>	Quanti-qualitativa	Bauru-SP
Moimaz et al. <sup>13</sup>	Quanti-qualitativa	Araçatuba-SP
Nunes e Martins <sup>21</sup>	Quantitativa	Anápolis-GO
Santos-Pinto et al. <sup>18</sup>	Qualitativa	Araraquara-SP, São Simão-SP Sertãozinho-SP
Scavuzzi et al. <sup>19</sup>	Qualitativa	Salvador-BA
Scavuzzi et al. <sup>4</sup>	Quanti-qualitativa	Feira de Santana-BA
Tiveron et al. <sup>20</sup>	Qualitativa	Adamantina-SP

## FATORES PSICOLÓGICOS: ANSIEDADE, MEDOS, MITOS E CRENÇAS

As representações sobre o tratamento odontológico envolvem imagens negativas que geram medo e ansiedade e que, na gravidez, podem ser potencializados<sup>14, 17</sup>.

A resistência das gestantes ao acompanhamento odontológico é real e está fundada em crenças muito difundidas em nosso meio de que esse tratamento pode influenciar no curso da gestação e provocar danos à mãe e ao bebê<sup>1, 3, 15, 17, 21</sup>.

Essa insegurança muitas vezes é reforçada por parentes e amigos<sup>14, 17, 19</sup>. Em algumas situações, são os

próprios profissionais de saúde (médicos e dentistas) que contribuem para o aparecimento e para o fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional<sup>1, 2, 8, 13, 14, 17</sup>. Relatos de gestantes revelam que muitas delas, ao procurarem o odontólogo, são desaconselhadas a realizar uma intervenção dentária no período gravídico<sup>2, 4, 7, 8, 13, 14, 17, 19, 21, 22</sup>.

Algumas gestantes apontaram a crença em restrições ao tratamento odontológico durante a gestação, ao mesmo tempo em que demonstraram insegurança sobre quais tipos de intervenções são possíveis nesse período. Dentre elas, o risco das anestésias, do uso de raios x e o risco de exodontias causarem hemorragias, prejudicando o bebê<sup>1,3,4,7,13,15,17, 18, 20</sup>. Sobre essas questões, as gestantes relataram que com o conhecimento e autorização do médico, permitiriam ao dentista que realizasse o procedimento<sup>1,7</sup>.

Além das crenças populares, o medo de sentir dor é uma barreira ao atendimento odontológico<sup>3,4</sup>. Em contradição, a decisão de procurar o dentista é assumida geralmente quando a dor se torna insuportável<sup>2, 4, 6, 14, 15, 18</sup>, o que geralmente coincide com um grande dano ao dente.

As gestantes manifestam rejeição a um conjunto de situações que elas não querem enfrentar e seu nervosismo ao tratar do assunto é denunciado até pelas suas risadas<sup>15</sup>. Essas situações são inerentes à própria profissão odontológica, que geram mais ansiedade e medo como os instrumentos utilizados, a aparência fria da sala, o refletor, uniformes, máscaras, desconforto com sabor dos produtos, cheiro, com os motores (brocas) e barulho da turbina e com a posição da cadeira na horizontal, além do medo do profissional e a repreensão por parte dele<sup>3, 4, 7, 15, 17</sup>.

O medo de ser repreendida pelo dentista as afasta ainda mais do consultório. Muitas vezes elas sentem vergonha da condição de saúde bucal apresentada, em confronto com a condição do dentista que a atende e receio de fazer perguntas "ignorantes" em ambientes novos e desconhecidos, revelando a distância que existe

entre dentista e paciente, resultante das desigualdades sociais<sup>15</sup>.

#### DIFICULDADE DE ACESSO

Quanto ao acesso ao tratamento, é possível observar que muitas gestantes desconhecem a existência do serviço gratuito e são pouco informadas sobre a necessidade de tratamento durante o pré-natal. Porém, as que têm conhecimento relatam as dificuldades de agendamento, a demora pelo atendimento e os problemas nos serviços públicos (técnicos e escassos)<sup>15</sup>.

Muitas não têm com quem deixar os filhos menores e a mudança na rotina diária, à falta de transporte e de dinheiro para isso, dificultam ainda mais seu acesso à unidade de saúde, principalmente quando esta é muito distante<sup>4, 6, 13-15, 17, 18</sup>.

A visão apresentada pelas gestantes desvenda a estreita relação existente entre saúde e determinantes sociais, representados por trabalho, renda, transporte, ambiente, educação, cultura, moradia e segurança<sup>15</sup>.

Ao relatar a dificuldade representada pelos riscos de sair de casa de madrugada para marcar a consulta odontológica, a gestante se reporta a uma consequência da questão social que se reflete na violência urbana presente nas grandes cidades e enfrentada por ela em seu cotidiano, a partir da sua própria vizinhança, nas periferias onde reside<sup>15</sup>.

O alto custo do tratamento odontológico particular e a falta de planos odontológicos também são vistos como barreiras<sup>2, 4, 6, 15, 18</sup>. Muitas gestantes alegaram que se tivessem condições financeiras, procurariam o serviço privado para driblar a falta de vagas e de opções de tratamento que o serviço público oferece<sup>4, 15</sup>.

#### BAIXA PERCEPÇÃO DE NECESSIDADE

Alguns componentes desse domínio foram identificados, entre os quais a falta de interesse, a preguiça, o comodismo, o esquecimento, a indiferença, o fato de não gostar de dentista ou de nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez<sup>4, 15, 17</sup>.

Algumas gestantes relataram que a má aparência dos dentes anteriores dá a impressão de relaxo. Dessa

forma, a ausência de dentes anteriores ou o seu estrago interferem negativamente nas relações pessoais e o valor atribuído à saúde bucal está associado ao papel que os dentes anteriores desempenham na integração social e não à sua real importância na saúde do indivíduo de forma integral<sup>17</sup>.

A saúde bucal é pouco valorizada (inclusive pelos médicos) e os resultados do tratamento odontológico são pouco apreciados<sup>14,17,18</sup>. A imagem dos dentistas, fortemente associada a autoritarismo, gera descrédito no diagnóstico e nos procedimentos realizados<sup>15, 17</sup>. Nos discursos apresentados, tem-se a impressão que as gestantes valorizam mais a extração do que o tratamento restaurador, pois é mais rápido e prático e que, para elas, resolve o problema<sup>17</sup>.

A baixa percepção da necessidade ao tratamento dentário fica clara através dos depoimentos das gestantes que relataram não precisar e que não sentiam nenhuma dor de dente<sup>2,4,6,8,13,16,20,21</sup>. Esses dados mostram a pouca importância dada à procura do profissional para fins educativo-preventivos<sup>17, 21</sup>.

#### **DISCUSSÃO**

Ao investigar barreiras ao atendimento odontológico, salientam-se questões fundamentais que dizem respeito à equidade, integralidade, humanização, acesso e qualidade da atenção odontológica<sup>5</sup>.

A aproximação entre gestantes, odontologia e a equipe multiprofissional de saúde parece ser um desafio fundamental para o início de um ciclo de promoção de saúde bucal promissor, que exige, contudo, um repensar na formação de recursos humanos, com ênfase à humanização do atendimento, na dimensão educativa das práticas de saúde e no trabalho pré-natal interdisciplinar<sup>3, 15</sup>.

A atenção odontológica no período da gestação é limitada, tanto no sentido da oferta (poucos serviços especializados, poucas vagas) como pelo pouco estímulo ao tratamento por parte dos profissionais médicos e dentistas. Há escassa disponibilidade de serviços que oferecem atenção odontológica na gravidez e pouca valorização entre gestores, profissionais de

saúde e clientela, em relação a esse cuidado. Isso interfere de maneira negativa na oferta e na qualidade da assistência bucal prestada à gestante<sup>14</sup>.

As dificuldades de acesso da população adulta ao tratamento odontológico apontam a necessidade de planejamento e reavaliação da atenção odontológica prestada, bem como a necessidade de ampliação do número de equipes existentes para melhorar a oferta e, por conseguinte, o acesso da população aos serviços<sup>1, 14</sup>.

A falta de informação que as gestantes apresentaram demonstra a necessidade de priorizá-las nos programas de atenção odontológica<sup>4,7,8,13,14,21</sup> e da inserção do cirurgião-dentista na equipe pré-natal, capacitando-se assim todos os profissionais para fornecer informações básicas na área de odontologia, agindo como uma equipe multidisciplinar de atendimento às gestantes através da utilização de métodos educativos e preventivos<sup>3, 13, 14</sup>.

O medo de que o tratamento odontológico prejudique a saúde do bebê é um dos principais motivos que levam as gestantes a não procurarem o dentista<sup>1, 3, 15, 17</sup>. Os profissionais das unidades de saúde devem estar atentos a esse temor, buscando formas de esclarecer essas gestantes e diminuir o estresse gerado em caso de atendimento. Nessas horas, ressalta-se a importância da conversa durante o atendimento para tranquilizar a paciente<sup>16</sup>. É fundamental que o profissional tenha bem claro que atrás “daquela boca” que necessita de tratamento há um ser humano com necessidade de acolhimento, atenção e esclarecimentos<sup>7</sup>.

Por outro lado, os profissionais que mantêm um contato mais frequente com essas pacientes parecem não ter conhecimento suficiente e não estar conscientes da importância da atenção odontológica no pré-natal e por isso deixam de contribuir, através de orientações e encaminhamentos, para com a saúde das mulheres e de seus filhos em desenvolvimento<sup>3, 14, 23, 24</sup>. O médico, devido a confiança depositada pela gestante e por ser o primeiro a entrar em contato com ela, deveria orientá-la quanto à segurança e necessidade de tratamento e acompanhamento odontológico neste período<sup>23</sup>.

A necessidade de cuidados em saúde bucal das gestantes não deve ser negligenciada pelo dentista por medo de colocar em risco a sua saúde ou a de seu bebê. A resistência dos dentistas em atender a essa clientela pode estar relacionada ao receio de serem responsabilizados, no caso de alguma intercorrência que afete a saúde da mãe ou do bebê. Apesar de saberem que, tomando certos cuidados, a maioria dos procedimentos pode ser realizada no período gestacional, consideram ser essa uma conduta que pode gerar questionamentos e dúvidas entre pacientes e familiares, e muitas vezes, preferem se autopreservar<sup>1, 7, 14, 24</sup>.

Essas condutas tanto por parte dos dentistas quanto dos médicos apontam para uma provável falha na sua formação clínica quanto ao atendimento destas pacientes. Fica clara a necessidade de investimentos em educação permanente ou continuada sobre saúde bucal e gravidez, tanto em nível de graduação como em pós-graduação, para os profissionais da saúde atuantes na equipe do pré-natal<sup>7, 13, 14, 24</sup>.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal 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, não centrada somente na assistência aos doentes, mas na promoção da saúde e intervenção nos fatores que a colocam em risco. As ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança<sup>12</sup>.

Assim, ao iniciar o pré-natal, a gestante deve ser encaminhada para uma consulta odontológica para que receba orientações sobre possibilidade de atendimento durante a gestação, sobre hábitos alimentares e higiene bucal e ainda, que seja examinada, tendo os riscos à saúde bucal identificados, bem como diagnosticadas lesões de cárie, gengivite ou doença periodontal crônica e necessidade de tratamento, sempre em trabalho conjunto com a equipe de saúde<sup>12, 25</sup>.

## CONCLUSÃO

O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. Durante a gravidez, a gestante está mais propensa ao aparecimento de alterações bucais como gengivite, periodontite e abscessos, quadros infecciosos que além de trazerem prejuízos à sua saúde, podem levar ao parto prematuro e baixo peso do bebê ao nascimento.

A inclusão de ações nos programas de saúde bucal voltadas à mulher durante o período pré-natal é de grande importância para promover a saúde da mãe e do filho, pois além de beneficiar a saúde da própria mulher e o desenvolvimento normal da sua gestação, irá beneficiar também a saúde do bebê.

Assim, destacam-se a educação e a promoção de saúde bucal como parte importante do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, conforme recomendado pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, desenvolvendo na futura mãe a consciência da importância em adquirir e manter hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar, incentivando-a a agir como agente multiplicador de informações preventivas e de promoção de saúde bucal.

As políticas de promoção da saúde bucal e de atenção integral ao pré-natal devem ter como estratégia a ampliação da oferta de serviços de atenção odontológica à gestante. Porém, só isso não basta. A baixa procura e adesão das gestantes ao tratamento odontológico reflete a falta de conhecimento que esse grupo tem sobre a importância da saúde bucal durante a gravidez.

Fica evidente a necessidade de ampliar as fontes de informação e a realização de um adequado trabalho de educação em saúde, para o qual os profissionais da Odontologia e toda a equipe devam estar capacitados, estimulando a procura desses cuidados para além de situações críticas, como dor e ajudando as mulheres a superar as resistências, medos e crenças sobre a atenção odontológica na gravidez, que funcionam como obstáculos durante o pré-natal.

## ABSTRACT

*This article has as purpose to identify what are the factors that embarrassed the access and adhesion of pregnant women to dental treatment. Methods: A search was made at Lilacs, Scielo and BBO systems using the following descriptors: oral health, pregnancy and pregnant women. Studies were included that had the purpose to investigate knowledge, practices and representation of doctors, dentists and pregnant women on the attention to oral health during pregnancy and excluded review articles. Results: Many are the reasons that interfere with the accession of pregnant women to dental treatment and involve psychological aspects (anxiety, fears, myths and beliefs), difficulties of access and low perception of need of care. Conclusion: Pregnant women ignore the importance of oral health during pregnancy, showing the need for the work of health education with this group by the entire team in the prenatal care.*

**Keywords:** Oral health; Pregnancy; Pregnancy woman.

## RESUMEN

*Este artículo tiene como objetivo identificar cuáles son los factores que impiden el acceso y adherencia al tratamiento dental de las mujeres embarazadas. Métodos: Se realizaron búsquedas en bases de datos LILACS, SCIELO y BBO utilizando las palabras clave: salud dental, el embarazo, las mujeres embarazadas y las mujeres embarazadas. Se incluyeron los estudios que se proponen investigar los conocimientos, las prácticas y las representaciones de los médicos, dentistas y las mujeres embarazadas sobre el cuidado de la salud bucal durante el embarazo y los artículos excluidos de revisión. Resultados: Hay varias razones que influyen en la adherencia al tratamiento dental de las mujeres embarazadas e involucrar psicológico (ansiedad, miedos, mitos y creencias), la falta de acceso y baja necesidad percibida de la atención. Conclusión: Las mujeres embarazadas no son conscientes de la importancia de la salud bucal durante el embarazo, poniendo de relieve la necesidad de un trabajo de educación en salud con este grupo por cualquier equipo en el período prenatal.*

**Palabras clave:** Salud oral; Embarazo; Embarazada.

## REFERÊNCIAS

1. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Cienc Saúde Colet. 2008;13(3):1075-80.
2. Menino RT, Bijella VT. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru: conhecimentos com relação à própria saúde bucal. Rev Fac Odontol Bauru. 1995; 3(1/4):5-16.
3. Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. Texto & contexto enferm. 2004; 13(3):360-8.

4. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laportei ME, Alves AC. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas o setor público e privado, em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2008; 8(1):39-45.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília; 2010.
6. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín- Cient*. 2010;9(2):155-60.
7. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Cienc Saúde Colet*. 2011;16(4):2297-301.
8. Garbin CAS, Sumida DH, Santos RR, Chehoud KA, Moimaz SAS. Saúde coletiva: promoção de saúde bucal na gravidez. *Rev Odontol UNESP*. 2011; 40(4):161-5.
9. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*. 1996; 67(10):1103-13.
10. Leone CR. Doença periodontal materna e nascimento prematuro e/ou de baixo peso. *J Ped*. 2001; 77(1):6-7.
11. Ramos AA, Imparato JCP, Ferreira SLM, Raggio DP, Oliveira A. Influência da saúde bucal materna na indução do parto prematuro/ Mother oral health influence in the preterm childbirth induction. *J Sci Med*. 2004;14(3):261-6.
12. 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; 2004.
13. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev odontol Univ Cid São Paulo*. 2007;19(1):39-45.
14. Leal NP, Jannoti CB. Saúde bucal da gestante atendida pelo SUS: Práticas e representações dos profissionais e pacientes. *Feminina*. 2009;37(8):413-21.
15. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):789-96.
16. Catarin RFZ, Andrade SM, Iwakura MLH. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. *Rev Espaço Saúde*. 2008;10(1):16-24.
17. Bernd B, Souza CB, Lopes CB, Filho FM, Lisbôa IC, Curra LC et al. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso de grávidas de Valão. *Saúde debate*. 1992;(34):33-9.
18. Santos-Pinto L, Uema APA, Galassi MAS, Ciuff NJ. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2001;4(20):429-34.
19. Scavuzzi AI, Rocha MC, Vianna MI. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 1998;1(4):43-50.
20. Tiveron AR, Benfatti SV, Bausells J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do município de Adamantina-SP. *RBP- Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2004;7(35):66-77.
21. Nunes MF, Martins RF. Conhecimentos, comportamentos e atitudes em saúde bucal entre gestantes assistidas por instituições públicas de saúde. *ABOPREV*. 2001;4(2):17-26.
22. Costa IC, Saliba O, Moreira, AS. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. *RPG Rev Pos-Grad*. 2002;9(3):232-43.
23. Maeda FH, Imparato, JC, Peterossi, Bussadori, Kalil S. Atendimento de pacientes gestantes: a importância dos conhecimentos em saúde bucal dos médicos ginecologistas – obstetras. *RGO (Porto Alegre)*. 2005;53(1):59-62.
24. Araújo SM, Pohlmann CS, Reis VG. Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *RFO UPF*. 2009;14(3):190-6.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil & Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Assistência pré-natal. Brasília; 1988.

**Correspondência**

**Carolina Lunardelli Trevisan**

carol.lunar@hotmail.com