

Fatores que interferem na saúde bucal de gestantes em um município do Estado do Amazonas

Factors that interfere in the oral health of pregnant women in a municipality in the State of Amazonas

Sâmela Matozinho de Melo¹, Alana Terra dos Santos², André Felipe Almeida Oliveira³, Lauramaris de Arruda Regis Aranha⁴, Ângela Xavier Monteiro⁵, Shirley Maria de Araújo Passos⁶, Adriana Beatriz Silveira Pinto⁷.

RESUMO

Introdução: Apesar de a gestação ser um processo biológico natural na vida da mulher, este gera mudanças de ordem física, psicológica, social; além de alterações bucais sobre o periodonto. **Objetivo:** Avaliar quais fatores influenciam na saúde bucal de gestantes do município de Maués – Amazonas. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo em uma Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 300 gestantes, sendo coletados os dados como o número de consultas odontológicas, principais doenças bucais acometidas nessa população, idade, estado civil, escolaridade, proveniência, número de gestações. Do total de 300 prontuários que foram analisados, 160 (53.3%) eram referentes às pacientes da Zona Urbana; o maior percentual foi de gestantes com idade entre 16 e 20 anos (46.6%), em união estável (69.8%) com ensino fundamental incompleto (58.1%) e na primeira gestação (44.2%). A maioria, 28 (65.1%) das gestantes realizou apenas uma consulta odontológica durante toda a gestação. **Conclusão:** Pode-se concluir que a maioria das gestantes realizou apenas uma consulta odontológica durante a gravidez. A média do índice CPOD foi de 5.3 sendo os fatores que podem influenciar na saúde bucal das gestantes: idade, escolaridade e número de gestações.

Palavras-chave: Gestantes, Saúde bucal, Cárie dentária.

ABSTRACT

Introduction: Although pregnancy is a natural biological process in a woman's life, it generates physical, psychological, and social changes; in addition to oral changes in the periodontium. **Objective:** evaluate which factors influence the oral health of pregnant women in the municipality of Maués, Amazonas. **Methods:** A cross-sectional, retrospective and quantitative study was carried out in a basic health unit. **Results:** The medical records of 300 pregnant women were analyzed and data, such as the number of dental visits, main oral diseases affected in this population, age, marital status, education, origin, number of pregnancies, were collected. Of the 300 medical records that were analyzed, 160 (53.3%) were of patients that reside in the urban area; the highest percentage was of pregnant women aged between 16 and 20 years (46.6%), in a common-law marriage (69.8%) with incomplete elementary education (58.1%) and this being their first pregnancy (44.2%). The majority (28; 65.1%) of the pregnant women performed only one dental consultation during the entire pregnancy. **Conclusion:** It was found that that most expectant mothers only had one dental appointment during pregnancy. The mean DMFT index was 5.3 and the factors that can influence the oral health of pregnant women were age, educational level and number of pregnancies.

Keywords: Pregnant women, Oral health, Tooth decay.

¹ Graduada em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA. Orcid: 0009-0007-0407-9990. E-mail: mel.matozinho@gmail.com.

² Graduada em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Orcid: 0009-0003-0087-5704. E-mail: alanaterra06@gmail.com.

³ Graduado em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Cirurgião-Dentista na Prefeitura Municipal de Maués, Amazonas. Orcid: 0009-0007-6033-0721. E-mail: felipe_270@hotmail.com.

⁴ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas - FOP/UNICAMP. Professora adjunta do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA. Orcid: 0000-0002-2472-7277. E-mail: laranja@uea.edu.br.

⁵ Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva pela Universidade de Bauru - USP. Professora adjunta do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA. Orcid: 0000-0002-5175-4537. E-mail: axmonteiro@uea.edu.br.

⁶ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – DINTER UERJ/UEA. Professora adjunta do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA. Orcid: 0000-0002-1168-4757. E-mail: smpassos@uea.edu.br.

⁷ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UNB. Professora adjunta do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA. Orcid: 0000-0003-0924-0441. E-mail: abeatriz@uea.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

Apesar de a gestação ser um processo biológico natural na vida da mulher, este gera mudanças de ordem física, psicológica^{1,2,3} e social^{1,3}. Ocorrem nesse período, em seu organismo, alterações fisiológicas tanto funcionais quanto anatômicas, sistêmicas e locais devido ao aumento dos níveis de estrógeno e progesterona^{1,2,4,5}.

Também existem alterações bucais que são atribuídas a gravidez, tais como aumento da salivação, náuseas e alterações sobre o periodonto. Além disso, ocorre também o aumento da vascularização dos tecidos gengivais além da resposta exacerbada do periodonto aos fatores irritantes locais^{1,4,5}. Ocorrem mudanças comportamentais durante a gravidez, relacionadas ao aumento da frequência da ingestão de alimentos desacompanhada da higiene bucal, podendo levar ao aparecimento ou agravamento de doenças da cavidade oral, tais como a cárie e gengivite^{1,6}.

A organização de saúde materno-infantil do Sistema Único de Saúde (SUS) caracterizada pela Rede Cegonha visa contribuir para a saúde geral das gestantes e dos bebês até os primeiros anos de vida. Desta maneira, é importante destacar a grande responsabilidade que o cirurgião-dentista possui neste âmbito, garantindo às gestantes seus direitos e seguindo os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade^{7,8,9}.

O Ministério da Saúde orienta que após a gestante iniciar o pré-natal é necessário o encaminhamento ao cirurgião-dentista, onde se realizará exames, identificação de potenciais de risco, diagnóstico de possíveis lesões cariosas, alterações periodontais, informações sobre hábitos alimentares e higienização bucal adequada. Pois, é fundamental que este esteja associado ao pré-natal médico e perdure por toda a gestação para que a gestante garanta sua saúde e do bebê de forma integral por multiprofissionais^{8,10,11}.

Durante o período de gestação as mulheres estão mais susceptíveis a adquirir novos conhecimentos, sendo este um fator fundamental a ser tratado no Pré-natal Odontológico (PNO), bem como desmistificar crenças populares negativas, preocupações sobre a gravidez e o tratamento odontológico, conscientizar a respeito dos problemas bucais, orientar a importância do controle da placa bacteriana, o uso do flúor e dos cuidados com o futuro bebê^{2,10,12}. Os cirurgiões-dentistas devem estar com o olhar atento, cientes das condições e riscos que as gestantes podem portar e adquirir conhecimentos para tratá-las sem que haja medo ou receio pela parte dos mesmos¹⁰.

Desta forma, este trabalho se justifica pela necessidade de analisar as condições bucais de gestantes em um município do interior do Estado do Amazonas, visando orientar os profissionais em saúde bucal, transmitir informações necessárias para que as mulheres sejam acompanhadas de forma integral pela equipe de saúde e avaliar os fatores que interferem na saúde bucal das gestantes.

Portanto, o objetivo deste estudo foi de avaliar quais fatores influenciam na saúde bucal de gestantes do município de Maués – Amazonas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo que foi realizado na Unidade Básica de Saúde Maria das Dores Negreiros (Dorita), localizada no Município de Maués – AM.

Maués é um dos municípios do Estado do Amazonas, pertence à mesorregião do Centro Amazonense e fica a 356 km, por via fluvial, da capital Manaus.

Foram analisados os prontuários de 300 gestantes, sendo a coleta de dados realizada através da análise dos prontuários que estivessem adequadamente preenchidos de todas as gestantes atendidas nesta unidade. Foram obtidos os dados de cada uma das gestantes, sendo eles o número de consultas odontológicas, principais doenças bucais acometidas nessa população, idade, estado civil, escolaridade, proveniência, número de gestações.

Para análise dos dados, a variável dependente foi definida pelo índice de Cariados, Perdidos e Obturados por dente (CPOD) e as variáveis independentes foram caracterizadas por estado civil, proveniência, número de gestações, escolaridade e consulta odontológica.

Foi realizada análise estatística, adotando nível de significância de 95%, com a utilização do Programa SPSS versão 20.0.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA) sob o número 1.679.704, CAAE: 54842316.9.0000.5016, obedecendo ao exigido pela legislação brasileira, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

3. RESULTADOS

Do total de 300 prontuários que foram analisados (Tabela 1), 160 eram referentes às pacientes da Zona Urbana e observou-se que destas, 117 (39.0%) não realizavam

consultas odontológicas. As pacientes da zona rural não tiveram acesso ao tratamento odontológico, por este motivo não fazem parte da amostra.

Tabela 1. Características demográficas de gestantes (n=300), Maués, AM.

Proveniência	n (%)
Zona	
Rural	140 (46.7)
Urbana	160 (53.3)
Realizam consulta odontológica	
Sim	43 (14.3)
Não	117 (39.0)

Ao analisar os 43 prontuários, verificou-se (Tabela 2) que o maior percentual foi de gestantes com idade entre 16 e 20 anos (46.6%), em união estável (69.8%) com ensino fundamental incompleto (58,1%) e na primeira gestação (44.2%). Cerca de 13 (30.3%) mulheres encontram-se entre a quarta e a décima primeira gestação e foi encontrado que 22 delas (51.2%) tiveram o primeiro filho entre 13 e 17 anos.

Tabela 2. Descrição das variáveis sociais e econômicas de gestantes (n=43), Maués, AM.

Variável	n(%)
Idade	
16 a 20 anos	20 (46.6)
21 a 25 anos	11 (25.6)
26 a 30 anos	8 (18.7)
> 31 anos	4 (9.4)
Estado civil	
Solteira	11 (25.6)
Casada	2 (4.7)
União estável	30 (69.8)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	25 (58.1)
Ensino fundamental completo	3 (7.0)
Ensino médio incompleto	8 (18.6)
Ensino médio completo	7 (16.3)
Número de gestações	

Uma	19 (44.2)
Duas	6 (14.0)
Três	5 (11.6)
4 a 7	8 (18.6)
8 a 11	5 (11.7)
Idade da primeira gestação	
13 a 15	11 (25.6)
16 a 17	11 (25.6)
18 a 20	16 (37.2)
Não informado	5 (11.6)

Na Tabela 3 pode-se analisar o número de consultas odontológicas realizadas pelas gestantes, sendo que 28 (65.1%) realizaram uma consulta durante a gestação e apenas 1 (2.3%) foi atendida por um profissional em saúde bucal entre três e seis vezes.

Tabela 3. Quantidade de consultas odontológicas realizadas pelas gestantes (n=43), Maués, AM.

Variável	n (%)
Número de consultas odontológicas	
Uma	28 (65.1)
Duas	12 (27.9)
3 a 6	1 (2.3)
7 a 10	2 (4.6)

Quanto a cárie dentária, pode-se observar na tabela 4, que o índice CPOD variou de 1 a mais de 10 dentes acometidos pela doença. Todas as 43 gestantes apresentaram a doença cárie. Das 20 gestantes na faixa etária de 16 a 20 anos, 16 (80.0%) apresentaram índice CPO superior a 4,0. Todas as gestantes já tiveram pelo menos um dente cariado, perdido ou restaurado. A maioria delas possui ensino fundamental incompleto, 25 (58.1%); em uma união estável, 30 (69.7%) e já tiveram mais de uma gestação, 24 (55.8%). Não houve diferenças estatisticamente significantes ao avaliar cárie dentária e estado civil.

Tabela 4. CPOD de acordo com variáveis sociais e econômicas de gestantes (n=43), Maués, AM.

Variável	CPOD						p=valor
	1	2	3	4	>5	>10	
Idade							0.016*
16 a 20 anos	0	3	1	6	8	2	
21 a 25 anos	0	1	0	2	5	2	
26 a 30 anos	3	0	0	2	3	0	
>31 anos	0	0	1	1	2	0	
Escolaridade							0.003*
Ensino fundamental incompleto	3	3	1	11	5	2	
Ensino fundamental completo	0	0	1	0	2	0	
Ensino médio incompleto	0	1	0	0	7	0	
Ensino médio completo	0	0	0	0	4	3	
Estado civil							0.176
Solteira	0	0	1	2	8	0	
Casada	0	0	1	0	1	0	
União estável	3	4	0	9	9	5	
Número de gestações							0.000*
Uma	0	1	1	6	8	3	
Duas	0	3	0	0	3	0	
Três	0	0	0	0	5	0	
4 a 7	0	0	0	5	1	2	
8 a 11	3	0	1	0	1	0	

*P<0.05-correlação estatisticamente significativa

4. DISCUSSÃO

A carência de consultas odontológicas realizadas pelas pacientes provenientes da Zona Rural pode ser explicada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de informação sobre a importância do mesmo. Isto mostra a grande vulnerabilidade dessa população quanto à saúde bucal, possuindo grandes riscos para doenças bucais, falta de tratamento e reabilitação oral desses indivíduos. O grande número de gestantes que não realizaram atendimento odontológico durante a gravidez residentes da Zona Urbana é preocupante, entretanto a UBS Dorita é localizada em uma região mais afastada da cidade, o que pode causar influência neste achado.

A primeira gestação muitas vezes é um momento de medo, insegurança, mas também de aprendizado. É relevante salientar a importância do companheiro durante a gravidez, para o suporte com a mãe e não a sobrecarregar, sendo este um fator que pode interferir nos cuidados da gestante, mas também com o bebê. Apesar das gestantes serem mães muito cedo, contam com o suporte necessário⁷.

Referindo-se a escolaridade, observa-se que a maioria das gestantes possui nível escolar baixo, o que pode contribuir para o início de atividade sexual precoce e conseqüentemente a gravidez precoce, uma vez que quanto menor é este índice de escolaridade, menor o nível de conhecimentos e maior a falta de informação, já que a escola possui grande papel na educação em saúde. A gravidez de forma precoce pode influenciar no abandono ou paralisação temporária dos estudos, dificultando desta forma o acesso à informação e o conhecimento sobre a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação. A saúde bucal das crianças também sofre influência, pois não possuem exemplos em casa, não são orientadas sobre higienização bucal correta e a não inclusão desses hábitos em sua vida pode acarretar problemas bucais no futuro².

É inegável que na sociedade ainda exista crenças e mitos sobre o atendimento odontológico que dificultam a procura, mas facilitam o surgimento de doenças⁸. Devido o grande risco a doenças bucais, como cárie, gengivite e periodontite, as gestantes são consideradas pacientes especiais e os profissionais em saúde bucal devem estar atentos aos cuidados necessários. Corroborando com outros estudos^{13, 14, 15} é imprescindível que as gestantes sejam acompanhadas por profissionais em saúde bucal, que sejam identificados os potenciais de risco e que o tratamento ocorra de acordo com a necessidade.

A nova experiência pelo qual as gestantes estão passando deve ser um momento ímpar de fortalecer a transmissão de informações para as gestantes por parte dos profissionais. Em concordância com estudos^{13,14}, a comunicação entre equipe de saúde deve ser efetiva, para que haja o aproveitamento deste momento em que as mesmas estão mais susceptíveis a adquirir conhecimentos e as gestantes sejam atendidas de forma integral por multiprofissionais, que as oriente, que mantenham relação e as encaminhe ao cirurgião dentista, para que realizem o pré-natal odontológico com consultas regulares.

Desta forma, quanto menor o nível educacional, quanto menor a faixa etária e quanto menor o número de gestações, maior é o índice de cárie dentária nesta população. Este

alto valor de CPOD indica que as atividades educativas de promoção, prevenção e manutenção da saúde bucal não estão sendo efetivas.

A escola possui papel relevante no que diz respeito à educação no processo de transformação social. É nas escolas que muitos adolescentes recebem informações sobre o início da atividade sexual, gravidez precoce, higienização bucal adequada, uso de fio dental e prevenção das doenças, incluindo a cárie dentária e gengivite. Assim, a escola contribui para a redução do CPOD destas gestantes.

A assistência pré-natal é um momento importante para fomentar mudanças no processo do cuidado com vistas a acolher a gestante, garantindo a qualidade do pré-natal e o direito à cidadania^{3,4,16}. Deve ser iniciado o mais precoce possível, ter acesso universal com um mínimo de consultas periódicas e realizar ações preventivas e educacionais em saúde para as gestantes^{17,18}.

Com relação a assistência odontológica, especificamente no pré-natal, segundo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), todas as gestantes inscritas devem ser agendadas para a consulta de rotina nas unidades de saúde que dispunham de serviço odontológico. Na consulta de rotina, deve ser realizado o exame clínico da cavidade bucal, orientações sobre prevenção de doenças bucais, orientação de dieta e higiene oral e elaborado um plano de tratamento, a ser desenvolvido durante o pré-natal com consultas regulares^{4,5}.

Entretanto, o acesso à assistência em saúde bucal na gravidez de forma equânime e universal ainda permanece como um dos grandes desafios a ser enfrentado na estrutura de atenção primária à saúde no âmbito público¹⁹. Um dos principais fatores associados à baixa adesão ao pré-natal odontológico é a falta de informação quanto a segurança da indicação e execução do tratamento odontológico na gravidez, a falta de interesse, o comodismo, a baixa percepção de necessidades das gestantes, a ansiedade, o medo de sentir dor, até dificuldades para a entrada no serviço público^{1,5,20,21}.

A sala de espera ou outros espaços que possibilitam atividades em grupo entre as gestantes são fundamentais para que dividam saberes, esclareçam dúvidas, compartilham experiência e estimulam o autocuidado¹⁵. Ações educativas da equipe de saúde bucal podem ser inseridas neste grupo operativo com gestantes, podendo ser por meio de palestras, jogos, dinâmicas e conteúdos que trabalhem de forma efetiva assuntos relevantes quanto à saúde bucal das mesmas.

Os hábitos e comportamentos da família são determinantes para o desenvolvimento, controle e prevenção da doença cárie nas crianças. A gravidez é a fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, pois a gestante mostra-se psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos. Portanto, ela é a principal responsável pela saúde bucal de seus filhos, tanto pela transmissão precoce de bactérias cariogênicas como pelo estabelecimento de hábitos alimentares e de higiene inadequados, e o seu padrão de saúde bucal tende a ser continuado em seus filhos^{1,5,8,20,22,23}.

Os resultados deste estudo sugerem que é necessário um intercâmbio entre todas essas áreas do conhecimento para que haja o nascimento de uma criança saudável². A ação conjunta desses profissionais certamente ajudará na desmitificação dessas crenças antigas e equivocadas suportadas sem qualquer argumento científico, mas transmitidas pela cultura popular¹. A participação e integração do cirurgião-dentista como membro fundamental da equipe do pré-natal proporcionará uma assistência melhor, mais consciente e mais segura, o que resultará em maior conforto e melhor atenção à gestante nos níveis preventivo, educativo e curativo, quando necessário^{24,25}.

De acordo com os resultados deste estudo os fatores que podem influenciar na saúde bucal das gestantes são idade, escolaridade e número de gestações. Fatores sociais e econômicos podem interferir de maneira significativa na saúde bucal da população, incluindo gestantes. A falta do acompanhamento odontológico durante a gestação em usuárias da UBS Dorita é evidente. Portanto, os resultados sugerem a necessidade de ações de saúde voltadas para esta população que auxiliem na transmissão de informações, enfatizando a importância do pré-natal odontológico.

Este estudo teve como limitação a restrição de participação de apenas uma Unidade Básica de Saúde, pequena amostra de gestantes que realizaram o pré-natal odontológico e não realização da análise dos componentes cariados, perdidos e obturados no índice CPOD.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a maioria das gestantes realizou apenas uma consulta odontológica durante a gravidez. A média do índice CPOD foi de 5.34 sendo os fatores que podem influenciar na saúde bucal das gestantes: idade, escolaridade e número de gestações. Os resultados deste estudo sugerem que há necessidade de ações de saúde

voltadas para as gestantes que auxiliem na transmissão de informações e enfatizem a importância do pré-natal odontológico.

REFERÊNCIAS

- 1 Santos Neto ET et al. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(11):3057-3068.
- 2 Codato LAB, Nakama L, Cordonni L, Jr, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2297-2301.
- 3 Santana, Maria do Socorro de Oliveira. Análise do acolhimento com as gestantes na atenção pré-natal em Crato- Ceará [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Fortaleza; 2011.
- 4 Bressani et al. Oral health conditions among pregnant women attended to at a healthcare center in Manaus Amazon, Brasil. *RevOdontoCienc*. 2011;26(04):291-296.
- 5 Reis DM et al. Educação em Saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010;15(01):269-276.
- 6 Curitiba, S. E. M. Adequabilidade da assistência ao pré-natal em duas unidades de saúde em Curitiba, Paraná, *Ciências & Saúde Coletiva*. 2014;13(2):219–227.
- 7 Galvan J, Bordin D, Fadel CB, Alves FBT. Fatores relacionados à orientação de busca pelo atendimento odontológico na gestação de alto risco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2021;21(4):1155-1165.
- 8 Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(3):1075-1080.
- 9 Bernardi C, Oliveira JB, Masiero AV. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. *Arq Odontol*. 2019;55(18):1-11.
- 10 Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Revista Ciência Plural*. 2018;4(2):60-72.
- 11 Miguel AJS, Ferreira HCR, Carli GCCS, Martins F, Ribeiro RCL. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. *Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José*. 2019;13(1):1-12.
- 12 Pacheco KTS, Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco AC, Filho, Garbin CAS, et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2315-2324.

13 Schwab FCBS, Ferreira L, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco KTS, Oliveira AE, Santos ET, Neto. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(3):1115-1126.

14 Gonçalves KF, Giordani JMA, Bidinotto AB, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(2):519-532.

15 Santos ICB, Ferreira SMSP, Silva RV, Santos CML, Pereira RM, Fernandes JS, Almeida CS. O cuidado em saúde bucal na gestação: conhecimentos e atitudes de agentes comunitários de saúde. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2021;15(1):28-46.

16 Martinelli KG, Belotti L, Poletto YM, Santos ET, Neto, Oliveira AE. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. *Arq Odontol*. 2020;56(16):1-9.

17 Aparecida, L., Codato, B., & Melchior, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez The beliefs of pregnant women about dental care during gestation. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2008;13(3):1075–1080.

18 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.

19 Granville-Garcia et al. Adolescents' knowledge of oral health: a population-based study. *Rev. Odonto Ciênc*. 2010;25(4):361-366.

20 Esposti CDD, Santos ET, Neto, Oliveira AE, Travassos C, Pinheiro RS. Adequação da assistência odontológica pré-natal: desigualdades sociais e demográficas em uma região metropolitana do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(9):4129-4144.

21 Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(3):827-835.

22 Larêdo GBS, Miranda EBM, Fonseca NL, Monteiro DS. Saúde bucal e gravidez: desafios e fragilidades no cuidado sob a perspectiva dos resultados do previne Brasil. *Revista Ciência Plural*. 2022;8(2):1-12.

23 Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Kardehs B, Bergmann H, Brondani M. Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;271(21):01-10.

24 Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: Revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2021;7(1):124-146.

25 Kozen DJ, Jr, Marmitt LP, Cesar JA. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(10):3889-3896.