

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**  
**DA FAMÍLIA**

**MARIA DA CONSOLAÇÃO CARVALHO LUCAS**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE**

**UBERADA - MINAS GERAIS**  
**2014**

**MARIA DA CONSOLAÇÃO CARVALHO LUCAS**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Tutor Responsável: Esp. Judite Silva Nunes.

**UBERADA - MINAS GERAIS  
2014**

**MARIA DA CONSOLAÇÃO CARVALHO LUCAS**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À GESTANTE**

Banca Examinadora

Professora Judite Silva Nunes

Professor

Aprovada em Uberaba, em \_\_/\_\_/\_\_.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico ao meu pai Dercílio Lucas,

meu esposo Heleno Rodrigo

meu filho Bernardo Lucas,

fontes de luz e sustentação

Em minha vida!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pela vida, por mais esta oportunidade.

Agradeço aos professores, tutores, a todos do Curso de Especialização em Saúde da Família,  
que com dedicação e competência contribuíram nesta minha formação.

## EPÍGRAFE

"A educação não pode ser responsabilizada por todas as mudanças, mas não existem mudanças sem a educação."

Paulo Freire

## RESUMO

A gestação é um acontecimento fisiológico com alterações orgânicas naturais, mas que exige da Equipe Saúde Bucal a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. A assistência odontológica à gestante com equipe multiprofissional subsidiará o profissional para decidir o período para as intervenções de acordo com a fase gravídica a fim de evitar riscos de saúde e eventual agravamento de doenças pré-existentes. O objetivo deste trabalho foi abordar as principais particularidades relacionadas às alterações bucais e atendimento odontológico no período gestacional, a fim de aprimorar a assistência às gestantes. Foi realizada uma revisão de literatura a partir do levantamento de artigos, documentos científicos relativos ao tema obtidos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino – americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scietific Electronic Library Online, manuais do Ministério da Saúde e trabalhos disponíveis na biblioteca virtual do Nescon e módulo Curso de Especialização em Saúde da Família. Concluiu-se que a gestante poderá submeter-se ao tratamento odontológico, correlacionando fase gestacional com procedimento a ser realizado, com ênfase em medidas preventivas, sendo que as alterações hormonais predis põem, mas não determinam o aparecimento de patologias bucais.

**Palavras chaves:** Saúde da Família. Gestante. Assistência odontológica. Saúde bucal.

## **ABSTRACT**

Pregnancy is a physiological event with natural organic changes, but requires the Oral Health Team the need for a differentiated approach to knowledge. Dental care for pregnant women with multidisciplinary team subsidize professional to decide the period for interventions according to gravidarum phase to avoid health risks and potential worsening of pre-existing diseases. The objective of this report is to describe the main characteristics related to dental care and oral abnormalities during pregnancy in order to enhance care for pregnant women. American and Caribbean Center on Health Sciences and Scietific Electronic Library Online, manuals Ministry - Latin Literature: a literature review based on a survey of articles, scientific papers on the subject obtained in the databases of the Virtual Health Library was held health and jobs available in the virtual library and module Nescon Specialization Course in Family Health. It was concluded that the mother may undergo the dental treatment, correlating with gestational stage procedure to be performed, with emphasis on preventive measures, and the hormonal changes predispose but do not determine the onset of oral pathologies.

**Keywords:** Family Health. Pregnant women. Dental care. Oral health.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

BHE	Barreira Hematoencefálica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEABSF	Curso em Atenção Básica em Saúde da Família
ES	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino – americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
Nescon	Núcleo de estudo em saúde coletiva
PSF	Programa Saúde da Família
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
Pnad	Pesquisa nacional por amostra de domicílio
SciELO	Scientific Electronic Library Online

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	13
2.1	Objetivo geral .....	13
2.2	Objetivos Específicos .....	13
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
4.1	Saúde Pública voltada para Gestante.....	15
4.2	Alterações bucais da Gestante .....	16
4.3	Abordagem clínica da gestante.....	18
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico complexo, com alterações orgânicas naturais, determinando aos profissionais de saúde necessidade de conhecimento para que se estabeleça uma abordagem diferenciada para esta paciente especial. Por ser mais vulnerável às complicações sistêmicas, a priorização de gestantes, é amparada pela Lei Estadual nº 15.677 de 15/08/05, que dispõe sobre a consulta odontológica com avaliação periodontal no acompanhamento pré-natal da rede pública do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006).

Em 2000 foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que tem como base a integralidade da assistência à gestante e afirmação dos direitos da mulher, através das estratégias: melhoria o acesso, da cobertura e a qualidade do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e recém-nascidos (SILVA & MARTELLI, 2007).

De acordo com dados Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad, 2008) observa-se que 11,7% dos brasileiros, aproximadamente 21,6 milhões ainda não receberam atendimento odontológico. Existe recusa ao atendimento odontológico, em particular pelas gestantes. No período gestacional, crenças e mitos envolvem o tratamento odontológico e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal. Neste período também as mulheres gestantes estão mais interessadas em adquirir informações/orientações que possam beneficiar a saúde geral e do feto. Na gestação as mulheres aumentam o cuidado com a saúde, é o momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis implica diretamente a mudança de comportamento, levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo.

A preferência em protelar o tratamento dentário e ou evita-lo por desejo das gestantes e profissionais da Equipe de Saúde Bucal (ESB), chamou a especial atenção, sendo fator norteador para eleição do tema deste trabalho. Por meio deste, pretendeu-se elucidar as particularidades relacionadas às condições bucais e tratamento odontológico no período gestacional, possibilitando esclarecimentos dos procedimentos executados, para basear as condutas clínicas em evidências científicas. Para tanto foi abordado aspectos relativos aos

procedimentos realizados no atendimento clínico, alterações bucais, relacionados com intervenção odontológica no período gestacional, visando contribuir com ferramentas que possam mobilizar e incentivar profissionais de saúde à promoção de saúde, bem como a gestante ao autocuidado. O Atendimento a gestante é pouco tratado durante a formação profissional, de forma que o cirurgião-dentista continua a ter receio em realizar tratamento odontológico na gestante e quando o faz, desconhece as peculiaridades que a condiciona como paciente especial temporariamente.

O atual estudo propôs esclarecer principais dúvidas dos profissionais da ESB, abrangendo as alterações bucais da gestante e características a cerca atendimento clínico odontológico.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Abordar as particularidades relacionadas às condições bucais e atendimento odontológico no período gestacional, a fim de aprimorar a assistência às gestantes pela Equipe Saúde Bucal.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever alterações bucais que acometem as mulheres na gestação;
- Identificar os aspectos do atendimento clínico odontológico à gestante, possibilidades e características.

### **3 METODOLOGIA**

Os artigos de revisão constituem uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informação bibliográfica ou eletrônica para obtenção de dados de pesquisa de outros autores, visando fundamentar teoricamente um determinado objetivo (ROTHER, 2007).

Realizou-se revisão bibliográfica a partir do levantamento de artigos, monografias, dissertações relativos ao tema, obtidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library online (SciELO), manuais do Ministério da Saúde e trabalhos disponíveis na biblioteca virtual do Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva (Nescon) e módulo do Curso de Especialização em Saúde da Família (CEABSF). O recorte temporal adotado foi a partir de 2004 até 2013. Foram utilizados os seguintes descritores: saúde da Família, gestante, assistência odontológica, saúde bucal.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Saúde Pública voltada para Gestante

Através do estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), definido na Constituição de 1988 e por meio das principais norteadores: universalidade, integralidade e equidade, a saúde passa a ser considerada num conceito ampliado. De um modelo centrado na doença, baseado na hegemonia médica e hospitalocêntrica, a atenção à saúde evoluiu com a incorporação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (PALÚ, 2004).

A inclusão da saúde bucal na ESF significou uma reorientação do processo de trabalho, ao mesmo tempo em que representou a viabilidade de criação de um espaço em que as práticas e relações possam ser construídas. Tal possibilidade inclui a relevância da atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. O Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes e normas operacionais que visam à gestão da política pública, como o Pacto pela Saúde 2006, que através do Pacto pela Vida prioriza a saúde da gestante, visando à diminuição da mortalidade materna, infantil e neonatal (BRASIL, 2006).

Conforme as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no que se refere ao grupo de Gestantes, considera-se que a mãe tem papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos no período da primeira infância, sendo que ações educativo-preventivas com gestantes qualificam saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos precocemente. No Grupo de gestantes devem-se realizar ações coletivas e garantir o atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante deverá ser encaminhada para consulta odontológica, na qual será orientada a cerca da possibilidade do atendimento durante a gestação; exame e tecidos moles identificação do risco à saúde bucal; diagnóstico de lesões de cárie, gengivite e ou doença periodontal crônica e respectiva necessidade de tratamento; orientações acerca dos hábitos alimentares e higiene bucal, sendo que deverá ser respeitado o interesse da gestante em relação ao atendimento (BRASIL, 2004).

A promoção de saúde bucal é uma das metas do cirurgião-dentista integrado à ESF, trabalhando não somente a doença, mas o indivíduo sadio, a fim de orientá-los e educá-los quanto à prevenção. Sendo assim, estes profissionais poderão conscientizar um público alvo bastante interessado e com força suficiente para desenvolver hábitos saudáveis. As gestantes devido às alterações hormonais e fisiológicas, inclusive na cavidade bucal deve ser alvo

prioritário nos serviços odontológicos de saúde pública. Diminuindo assim os riscos prejudiciais à gestante, como também, promoção de hábitos de higiene bucal na rede familiar (LEAL, 2006).

O serviço de saúde deve estabelecer, como rotina, a busca ativa das gestantes de sua área de abrangência, incluindo-as no grupo operativo e no pré-natal. Os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde e, no que diz respeito à gestante, trabalhar em constante interação com os profissionais responsáveis pelo seu atendimento (BRASIL, 2006).

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos sujeitos envolvidas na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção (BRASIL, 2006).

## **4.2 Alterações bucais da Gestante**

As principais alterações bucais que ocorrem durante a gestação e que influenciam na saúde oral, são representadas pela tendência ao vômito, secreção aumentada das glândulas salivares e maior vascularização do periodonto (REIS *et al.*, 2010).

Ocorrem modificações na composição da saliva da gestante, dentre eles a diminuição de sódio, aumento dos níveis de potássio, proteínas e estrógeno induzem a queda de Pressão de Hidrogênio (pH), reduzindo, portanto, a sua capacidade tampão podendo favorecer à desmineralização e formação da cárie (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

O período gestacional não é um fator de alerta para o desenvolvimento de cárie e doenças gengivais. Porém, pelo fato de neste período ocorrer a ingestão acentuada de carboidratos associada à deficiência de higiene oral satisfatória. Estes fatores tornam-se importantes para o surgimento de inflamações gengivais que se agravam ainda mais somados às alterações hormonais, aumento da circulação sanguínea ou presença de lesão cáries. Tais alterações somadas às doenças periodontais podem desencadear parto prematuro (BATISTELLA *et al.*, 2006).



O estrógeno promove crescimento celular e desenvolvimento de características sexuais femininas secundárias enquanto o hormônio progesterona é responsável pela preparação do útero para a gravidez e das mamas para lactação. O aumento dos níveis de progesterona diminui a queratinização gengival e levam ao aumento do fluxo e permeabilidade vascular, facilitando o processo inflamatório. É frequente durante o primeiro trimestre enjoos e vômitos o que leva a exposição intermitente do esmalte à ácidos do suco gástrico. Durante o terceiro mês a gestante aumenta a frequência da ingestão alimentos, devido à diminuição da capacidade volumétrica do estômago, consequência da compressão das vísceras e crescimento do feto. Percebe-se também aumento na frequência de ingestão de doces. A quantidade de alguns micro-organismos envolvidos na cárie dental (*Streptococcus mutans*, *Lactobacilos* e *Prevotella Intermédia*) também pode estar aumentada neste período assim como a diminuição do cálcio e fosfato da saliva o que altera o equilíbrio ácido base da saliva. A gravidez não causa a doença periodontal, mas pode aumentar a resposta tecidual à placa bacteriana (VIEIRA & ZOCRATTO, 2007).

A ocorrência da gengivite durante a gravidez é bastante comum, atingindo aproximadamente 30% a 100% das gestantes. As características clínicas mais comuns são edemas gengivais, principalmente na gengiva interdental e marginal, eritema, hiperplasia ( a gengiva aumentada é brilhante, flácida e friável, com superfície lisa) e aumento sangramento devido principalmente a maior permeabilidade vascular e grandes número de capilares (ROCHA; ARAÚJO, 2006).

Outra manifestação, relativamente comum, em decorrência das condições hormonais apresentadas pela gestante é o tumor gravídico, sendo que representa basicamente resposta inflamatória frente à placa bacteriana, modificada pela condição da paciente; geralmente ocorre após o terceiro mês de gestação, em forma de uma massa aplainada que se alonga do espaço interproximal ou da margem gengival, com coloração vermelho-escura, superfície brilhante e lisa com vários pontos vermelhos bem nítidos. Trata-se de um angiogranuloma, massa central de tecido conjuntivo com vários capilares neoformados, com edema e infiltrado inflamatório crônico, sendo superficial, não invade osso subjacente, geralmente indolor (ROCHA; ARAÚJO, 2006).

Vários fatores predis põem alterações bucais na gestante, dentre estes hipersecreção das glândulas salivares, maior vascularização do periodonto, aumento da ingestão de alimentos, tendência à êmese e o descaso ou mesmo dificuldade com a higienização bucal. Em consequência poderá surgir cárie e doença periodontal. Portanto, a importância em desfazer o mito de que o tratamento odontológico não está indicado para gestantes. A gestante pode ser

considerada paciente com risco temporário, maior e ou normal para desenvolver complicações periodontais e gestantes com periodontite podem estar sob risco de darem a luz a crianças prematuras e de baixo peso (MOIMAZ, 2007).

Rodrigues *et al.*, (2004) ressaltaram que, quanto mais severa a doença periodontal, maior é o risco de ocorrer o parto prematuro e que o tratamento dessa doença leva a uma diminuição do percentual de partos prematuros. Definindo a doença periodontal como fator de risco, ratificando a relação de causalidade entre a doença periodontal e o nascimento prematuro.

O granuloma gravídico acomete 1 a 5% das mulheres grávidas e surge principalmente devido à angiogênese aumentada pelos níveis plasmáticos de estrogênio, associado à irritação local, como trauma, placa bacteriana e cálculo dental. É uma lesão proliferativa não neoplásica, caracterizada por processo inflamatório cuja localização mais comum é na gengiva, em região anterior da maxila. Clinicamente apresenta-se como massa nodular de crescimento lento, avermelhada, mole à palpação e com tendência à hemorragia espontaneamente, a lesão tende a desaparecer com a remoção de fatores locais ou após parto (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

As alterações hormonais que ocorrem durante a gravidez podem levar ao aparecimento do granuloma piogênico ou epúlides da gravidez que ocorre em 0,2% a 9,6% das mulheres grávidas (OTOMO-GORGEL *et al.*, 2007).

### **4.3 Abordagem clínica da gestante**

Percepções relacionadas à cultura popular que se relacionam com tratamento odontológico e possíveis danos à saúde do feto são relatados na literatura, assim, fatores psicológicos como emotividade, medo e a crença, transmitidos de geração a geração, interferem negativamente no atendimento das necessidades odontológicas, muitas delas emergenciais, portando com indicação de intervenção imediata (CODATO, 2008).

Segundo FINKLER *et al.*,(2004) há uma crença bastante forte, observada inclusive por estudos e autores que não recomendam o tratamento odontológico durante o período gestacional, sugerindo ser um risco importante à saúde e até a vida do feto em desenvolvimento. Em decorrência, no período no qual a saúde da mulher se torna ainda mais relevante por envolver também a saúde do bebê, as gestantes não procuram tratamento odontológico, chegando a interrompê-lo e deixá-lo por conta própria ao saberem estar

grávidas. As justificativas apontadas pelas gestantes para a não procura pelo tratamento odontológico durante a gestação incluíram, o desconforto durante o atendimento odontológico pela posição quase deitada da cadeira e pelos odores dos produtos utilizados, o medo de se sentir mal durante o atendimento ou de sentir dor num momento em que algumas mulheres se consideram mais sensíveis. Mas é principalmente o medo de que algo no tratamento odontológico venha a prejudicar o bebê, que desestimula as gestantes à visita ao dentista.

O tratamento deve ser realizado de preferência no segundo trimestre, porém se necessário, poderá ocorrer a qualquer momento, sendo que devem ser tomadas as devidas precauções, principalmente nos casos de urgência, a fim de remover a dor e ou focos de infecção. Sabe-se que a septicemia é teratogênica e uma das principais causas de aborto espontâneo. Aconselha-se instituir consultas com sessões mais curtas e em caso de necessidade de realizar radiografia deve-se utilizar do avental de chumbo e filme de exposição ultrarrápido (CATARIN, 2008).

A atenção odontológica à gestante poderá ser executada em qualquer período gestacional, incluindo intervenções cirúrgicas em caso de urgências, sendo que é mais nociva para saúde da futura mãe a omissão do que a resolução das necessidades odontológicas das gestantes. Nota-se que entre os pesquisadores consenso em relação a necessidade de realização das intervenções emergências em qualquer fase da gestação, pois o estresse gerado pela dor e o risco de disseminação de uma infecção não tratada podem trazer mais prejuízos para mãe e o feto; somado ao fato que a septicemia é considerada teratogênica (CODATO, 2008).

Em relação à medicação utilizada no tratamento odontológico o profissional deve conhecer a farmacocinética desta, no organismo da gestante e do feto, devido a permeabilidade da barreira hematoencefálica (BHE), estão contraindicados os antibióticos: tetraciclina e aminoglicosídeos, já a clindamicidana, eritromicina e penicilinas não são teratogênicas. O uso de anti-inflamatórios não é recomendado, sendo que em caso de necessidade de medicação analgésica a indicação é o paracetamol (PASSARELLI *et al.*, 2005).

A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante, e a continuidade do tratamento após a gravidez. Exodontias ou cirurgias não são contraindicadas, mas deve-se avaliar a possibilidade de realização do procedimento após a gravidez. Realizar a avaliação geral da gestante (BRASIL, 2006).

É preconizado o uso da lidocaína com anestésico (por apresentar maior capacidade de ligação com proteínas plasmáticas e assim menor chance de atravessar a barreira placentária), e de adrenalina como vasoconstritor na concentração 1: 100.000 (LEAL, 2006).

São importantes os seguintes aspectos, em cada período de gravidez, conforme (BRASIL, 2006):

1º trimestre:

Período menos adequado para tratamento odontológico (principais transformações embriológicas). Neste período, evitar, principalmente, tomadas radiográficas.

2º trimestre:

Período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações.

3º trimestre:

É um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural. É prudente evitar tratamento odontológico nesse período.

As urgências devem ser atendidas, observando-se os cuidados indicados em cada período da gestação.

Se for necessária a realização de tomadas radiográficas, proteger a gestante com avental de chumbo e protetor de tireoide e, se possível, utilizar filmes ultrarrápidos (BRASIL, 2006).

A gravidez por si só não determina quadro de doença periodontal. Alterações na composição da placa subgingival, resposta imune da gestante e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto. A gravidez acentua a resposta gengival, modificando o quadro clínico em usuárias que já apresentam falta de controle de placa (BRASIL, 2006).

Algumas complicações podem surgir durante o atendimento odontológico, destacando-se o reflexo de vômito, hipoglicemia, síndrome da hipotensão postural, sendo necessários alguns cuidados especiais durante o atendimento destas pacientes. De preferência, as sessões devem ser menos prolongadas, a posição semi-supina é a mais recomendada para a gestante permanecer sentada, as consultas no período da manhã devem ser evitadas, reduzindo assim o estresse para aquelas que têm algum receio em relação ao tratamento odontológico (SURESIL e RADFAR, 2004).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gestante deve receber tratamento odontológico diferenciado, desde que sejam obedecidas algumas medidas preventivas, buscando correlacionar a fase gestacional com os procedimentos a serem realizados. Conhecendo as modificações inerentes ao período gestacional, sobretudo alterações bucais e sistêmicas, o cirurgião-dentista e equipe inicia sua preparação para o acolhimento da gestante. Devem ser esclarecidas informações a cerca de mitos populares que povoam o inconsciente coletivo e atravancam o atendimento odontológico em gestantes, tanto como em profissionais que ainda se escondem atrás de tais mitos, impedindo o atendimento. Creio que este estudo possa contribuir para compreender os desafios da atenção odontológica à gestante, sendo que é importante a transferência de conhecimentos em saúde bucal para toda equipe uniformizando as informações sobre atendimento odontológico na gravidez.

## REFERÊNCIAS

BATISTELLA, F. I. D.; et al. **Conhecimento das Gestantes Sobre Saúde bucal**. RGO, Porto Alegre, v. 54, n. 01, p. 67 – 73, jan/mar,2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal**: manual técnico. Brasília, DF, 2006. Disponível em:<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf). Acesso em: 02 abril 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CATARIN, R.F.Z; ANDRADE, S.M; IWAKURA, M.L.H. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. **Revista Espaço para a Saúde. Londrina**, v. 10, n.1, p. 16-24, dez. 2008.

2008.CODATO LAB, NAKAMA L, MELCHIOR R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2008: 13(3): 1075-1080. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000300030&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300030&lng=pt)

**DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL**. Ministério da Saúde. Brasília; 2004

DM REIS, DR PITTA, HMB FERREIRA, MCP JESUS, MEL MORAES E MG SOARES, Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1., 2010.

FINKLER, Mirelle; OLEINISKI, Denise Maria Belliard and RAMOS, Flávia Regina Souza. **Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2004, vol.13, n.3, pp. 360-368

**IBGE**. [acesso em 2014 março]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

LEAL, N.P; JANNOTTI, C.B **Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente**. INSTITUTO FERNANDES

FIGUEIRA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER. Rio de Janeiro, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Bucal**. 1. Ed. – Belo Horizonte: SAS, 2006. 290 p.

MOIMAZ, SAS; ROCHA, NB; SALIBA, O; CARBIN, CAS. O acesso das pacientes gestantes ao tratamento odontológico. **Rev. Odontol. UNICID** 2007; 19(1): 39-45.

OTOMO-GORGEL, J. Terapia Periodontal em Pacientes do Sexo Feminino. In: **Periodontia Clínica**. Carranza, FA. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. P.636-649.

PALÚ, ADRIANA PRESTES DO NASCIMENTO. **Inserção da Saúde Bucal no PSF, Perspectivas e Desafios: a visão de odontólogos do Paraná**. 2004. Dissertação ( mestrado em saúde coletiva) – Universidade Estadual de Londrina.

ROCHA, C.V.; ARAÚJO, I. C. A relação da gravidez com as manifestações gengivais. “**Medcenter.com – Odontologia**”. Disponível em [http:// www.odontologia.com.br/artigos acesso em 03/07/14](http://www.odontologia.com.br/artigos/acesso%20em%2003/07/14).

RODRIGUES AS, ARIANA S, LIMA DBGO, GANHITO JA, ROMITO GA, LOTUFO RFM, MICHELLI GD, PUTISGLIONE FE. Parto prematuro e baixo peso ao nascer associados à doença periodontal: aspectos clínicos, microbiológicos e imunológicos. **Rev. Odontol UNICID** 2004.

ROTHER, E. T. Editorial. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enfem**. v. 20,n.02:p.5/6,abr./jun,2007.

SILVA, M.V.; MARTELLI, P.J.L.. Promoção em Saúde Bucal para Gestantes: revisão de literatura. **Odontologia. Clín.-Cientific.**, Recife, 8 (3);219-224, jul./set., 2009.

SILVA, F.W.G. P.; STUANI, A. S; QUEIROZ, A. M. de. Atendimento Odontológico à Gestante. Parte 1: Alterações Sistêmicas. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 47, n. 2: p. 19 – 23, 2006.

SURESIL L, RADFAR L. Pregnancy and Lactation. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, St Louis 2004;97:672-682.

VIEIRA, G. F.; ZOCRATTO, K. B. F. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. **RFO UPF - Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 12, n. 2: p. 271-274, jul.2007.