

Oral Health Care of Pregnant Women: its importance, related fears and myths

Caroline Maia de Siqueira

Graduanda em Odontologia – Centro Universitário São José.

Paulini Malfei de Carvalho Costa

Docente das disciplinas de Saúde Coletiva do Centro Universitário São José; Mestrado em Clínica Odontológica (UFRJ).

Paulo André de Almeida Junior

Docente das disciplinas de Saúde Coletiva do Centro Universitário São José; Mestre em Saúde Coletiva (UFF); Especialista em Gestão Pública (COPPEAD/UFRJ); Gerência de Desenvolvimento Técnico e Acadêmico da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro / SMS-RJ.

RESUMO

A atenção em saúde bucal da gestante é importante para a saúde geral e bucal de mãe e filho, mas é cercada de barreiras, como o acesso aos serviços de saúde, o desconhecimento, os mitos e medos que cercam a relação gestante e odontologia, inclusive na própria formação profissional. Este trabalho objetiva apresentar a importância da atenção em saúde bucal da paciente gestante, além dos mitos e medos relacionados. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em documentos oficiais do Ministério da Saúde e em artigos na base de dados das plataformas Scielo, Medline, Bireme e Lilacs, preferencialmente de publicações realizadas entre 2010 a 2020. Nesse trabalho, enfatiza-se a importância da atenção em saúde bucal da paciente gestante, com a necessidade constante de qualificação dos profissionais e acadêmicos sobre o tema, incluindo ações de educação e promoção da saúde, a fim de reduzir as barreiras causadas pelos mitos e medos sobre o tema.

Palavras-chave: saúde bucal, gestantes, cuidado pré-natal.

ABSTRACT

The oral health care of the pregnant woman is important for the general and oral health of the mother and child, but is surrounded by barriers, such as access to health services, lack of knowledge, myths and fears surrounding the relationship between pregnant women and dentistry, including professional training. This paper aims to present the importance of oral health care for pregnant women, in addition to the related myths and fears. The methodology used was literature review and descriptive research, based on official documents from the Ministry of Health and articles in database of Scielo, Medline, Bireme e Lilacs platforms, preferably from publications between 2010 to 2020. In this work, the importance of oral health care for pregnant women is emphasized, with the constant need for the qualification of professionals and academics on the subject, including education and health promotion actions, in order to reduce the barriers caused by myths and fears on the topic.

Keywords: oral health, pregnant women, prenatal care.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento emocional importante na vida das mulheres e de suas respectivas famílias, além de ser um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, que impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos amplos para uma abordagem diferenciada (BRASIL, 2014).

A relação do profissional de Odontologia com a paciente gestante deve ser estabelecida com muita atenção, pois 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 próprio bebê.

A realização de um programa de pré-natal odontológico, alinhado ao programa de pré-natal médico, pode potencializar um olhar humanizado e integral sobre a gestante, considerando os múltiplos fatores envolvidos no período gestacional, favorecendo a saúde geral e bucal da mãe e do seu futuro bebê.

Apesar disso, existe certa resistência por parte de profissionais de saúde e das gestantes em relação ao cuidado em saúde bucal, onde poderão estar inseridos procedimentos de promoção da saúde e preventivos em saúde bucal, atendimento clínico e atividades de educação em saúde. Esta resistência pode ser causada por insegurança, desconhecimento ou medo, de alguma ou de ambas as partes.

Este trabalho tem como objetivo geral apresentar a importância da atenção em saúde bucal da paciente gestante, além dos mitos e medos relacionados.

Como objetivos específicos a pesquisa se propõe a enfatizar a necessidade do acompanhamento pré-natal, apresentar políticas públicas relacionadas à promoção da saúde da gestante, caracterizar a importância do pré-natal odontológico e as diferenças entre os trimestres gestacionais, relacionar as crenças e o medo das gestantes, bem como a necessidade de um processo de educação continuada para a qualificação na formação dos futuros profissionais de odontologia no país.

METODOLOGIA

Este estudo teve como metodologia a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em livros e artigos científicos, preferencialmente de publicações realizadas entre os anos de 2010 a 2020 e documentos oficiais do Ministério da Saúde. A busca de artigos científicos foi realizada na base de dados das plataformas Scielo, Medline, Bireme e Lilacs, utilizando os descritores: saúde bucal; gestantes; cuidado pré-natal.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Acompanhamento Pré-Natal

A gravidez é um fenômeno fisiológico muito importante na vida da mulher, quando ocorrem diversas alterações no organismo materno voltadas ao desenvolvimento e ao bem-estar do feto, para que apresente um nascimento sadio, com peso e formação adequados (MOIMAZ, et al, 2017).

Durante o período gestacional é fundamental que ocorra o acompanhamento pré-natal, com o objetivo de assegurar o desenvolvimento adequado da gestação, incluindo aspectos psicossociais e atividades educativas e de promoção da saúde, possibilitando o parto de um recém-nascido saudável e sem impacto para a saúde materna. (BRASIL, 2012).

Para que haja um melhor desenvolvimento do pré-natal, existe a necessidade de que ele seja percebido como um espaço de construção singular, que receba influência do conjunto familiar e social da gestante e, também, pela atuação dos profissionais de saúde (BARRETO et al, 2015).

O acesso precoce à assistência pré-natal talvez seja o principal indicador do prognóstico ao nascimento, sendo que os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados

maternos (BRASIL, 2012).

Quanto à adesão da gestante ao pré-natal e suas propostas de cuidados, as equipes profissionais de saúde precisam compreender que as relações e referências das gestantes devem ser respeitadas (BARRETO et al, 2015).

A partir do momento em que se consegue a adesão da gestante ao pré-natal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que o número de consultas deve variar entre um mínimo de 4 (quatro) e o adequado a partir de 6 (seis) consultas, mas com possibilidade de variações, em razão do maior ou do menor risco da paciente (BRASIL, 2012).

Silva et al (2018) reforçam a necessidade da identificação dos fatores de risco da gravidez, da maneira mais precoce possível, a fim de que se planeje uma frequência maior de consultas ou ações educativas dirigidas aos problemas específicos detectados no período gestacional, visando, também, reduzir o índice de mortalidade materno-infantil.

Além da quantidade de consultas no pré-natal, outro aspecto fundamental também deve ser considerado, que é a qualidade das consultas realizadas.

Os profissionais de saúde precisam cuidar para que as consultas de pré-natal não sejam apenas pautadas em tecnologia dura, centrada em máquinas e objetos, e dura-leve, baseadas em conhecimentos técnicos, como classificou Mehry em 1997. Elas devem estar centradas em relações construídas entre e com os profissionais e usuários, as chamadas tecnologias leves (LONDRINA, 2016).

Marin et al (2010) afirmam ser indispensável a busca de um atendimento qualificado e humanizado na atenção pré-natal, como uma visão ampliada para as necessidades da mulher, o cuidado de acordo com os princípios éticos, o respeito ao próximo, a garantia da dignidade e autonomia. Ainda ressalta-se a importância da busca por estratégias para facilitar o acesso aos serviços de saúde e a diminuição do tempo de espera destas usuárias.

Ao optar pelo olhar ampliado, quando se fala em humanização, geralmente, os estudos abrangem o momento do parto em detrimento às demais etapas da gravidez, contudo, essas não devem ser ignoradas, uma vez que todas as fases do processo gestacional possuem uma representação singular na vida da mulher. Logo, o cuidado à mulher e sua família deve ser longitudinal, respeitando cada fase da gestação e seu significado para a vida destes (ZAMPIERI et al.2010)

A aproximação com a humanização no pré-natal envolve um comprometimento pessoal e profissional dos trabalhadores de saúde, uma vez que os desafia a superar dificuldades do cotidiano, além do aspecto fundamental em reconhecer a gestante como um sujeito de direitos, marcado por uma história de vida e familiar, sendo sua cultura norteadora na adesão aos cuidados de saúde (BARRETO et al, 2015).

O profissional de saúde deve trabalhar dentro de uma perspectiva integral da saúde da mulher, considerando as alterações fisiológicas do período que visam preparar a gestante para o parto e para a amamentação do bebê. Dentre as principais ocorrências manifestadas durante a gestação, estão alterações cardiovasculares, gastrointestinais, hormonais e a alteração postural devido ao aumento do volume uterino (SILVA et al, 2018).

Assim, para reforçar a importância do cuidado integral e da humanização em relação à gestação, são necessárias ações mais amplas, como a formulação de políticas públicas, importante estratégia na promoção da saúde.

Políticas Públicas e a Gestante

Em 1984, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), centrado no conceito da integralidade, dando início às mudanças das políticas voltadas à saúde da mulher, contemplando todas as faixas etárias e ciclos da vida, em todas suas necessidades de saúde e seus papéis na sociedade (BRASIL, 2010).

Esse novo olhar para a saúde das mulheres rompeu definitivamente com a oferta apenas de ações relacionadas à gravidez e ao parto, preconizadas pelo antigo Programa de Saúde Materno-Infantil.

Ocorreu uma valorização da autonomia das mulheres, com a possibilidade de uma ampliação das práticas de educação em saúde, em favor de ampliar o conhecimento e a capacidade crítica delas (BRASIL, 2010).

Existem diversos dispositivos legais referentes aos direitos das gestantes, dos quais destacaremos alguns, apresentados a seguir:

- Em relação à humanização, a Portaria GM/MS nº 569 de 1º de junho de 2000 institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

- Acompanhamento pré-natal – a gestante tem direito a acompanhamento especializado durante a gravidez. A Lei nº 9.623 / 1996 determina que as instâncias do Sistema Único de Saúde têm obrigação de garantir, em toda a sua rede de serviços, programa de atenção à saúde integral da mulher, em todos os seus ciclos vitais.

Em 2011 o Ministério da Saúde iniciou a implantação da Rede Cegonha como estratégia dentro da perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, com objetivo nos cuidados que visam assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. E, às crianças, proporcionar o direito ao nascimento seguro e ao crescimento saudável (BRASIL, 2011).

- Direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde – Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007).

- A presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - regulamentada pela Portaria GM/MS nº 2.418 de 2 de dezembro de 2005. A gestante tem o direito a escolher um acompanhante, que pode ser o companheiro, a mãe, uma irmã, uma amiga ou outra pessoa (BRASIL, 2005).

O Pré-Natal Odontológico

Quando é realizado um tratamento na área de saúde é importante que haja comunicação clara entre os membros da equipe multidisciplinar, principalmente entre os médicos obstetras e os cirurgiões dentistas quando se trata de atendimento odontológico à pacientes gestantes.

O pré-natal odontológico é constituído por um conjunto de ações educativas, preventivas e curativas, visando à saúde bucal da gestante e do bebê, uma vez que os cuidados da gestante com sua alimentação, hábitos saudáveis e higiene bucal influenciam diretamente na saúde e na dentição do bebê (LONDRINA, 2016).

A alimentação e a nutrição adequadas são fundamentais para uma gestação tranquila e saudável, incluindo todos os grupos de alimentos e em quantidades adequadas, favorecendo o controle de um ganho de peso adequado para gestante e bebê, além da prevenção de doenças como anemia, diabetes e hipertensão (BRASIL, 2008).

Nas consultas de pré-natal, é fundamental que a equipe multiprofissional informe as gestantes sobre alimentação e hábitos de vida saudáveis, de acordo com as necessidades de cada mulher, realizando um monitoramento mensal do estado nutricional delas e dentro de um olhar integral sobre a sua saúde (BRASIL, 2014).

Durante a gestação e no período de amamentação as necessidades de energia e nutrientes aumentam para a mulher, devido, principalmente, ao aumento do volume sanguíneo, ao desenvolvimento do bebê e à produção da lactação. Assim, deve ser observada uma atenção especial para a boa nutrição, em especial, ao consumo de alimentos ricos em minerais como ferro e vitaminas como ácido fólico, encontrados em vegetais verdes escuros, feijões, gema de ovo, fígado e farinhas de trigo e milho (BRASIL, 2008).

Além do incentivo quanto à alimentação saudável, as gestantes devem ter suas dúvidas esclarecidas, especialmente durante as consultas de pré-natal (FONSECA et al. 2014).

Promoção da Saúde da Paciente Gestante

A gestante deve ser atendida sempre que, espontaneamente, procure assistência. Entretanto, torna-se necessário um esforço combinado de toda equipe de saúde, a fim de incentivá-la com um processo educativo e preventivo mais amplo, onde seja possível introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança (REIS et al, 2010).

Estratégias de educação e promoção de saúde são fundamentais na orientação dos cidadãos, principalmente em relação aos fatores de risco, dentro de uma perspectiva multidisciplinar e de um trabalho multiprofissional da equipe de saúde (BRASILEIRO et al, 2019).

O profissional de saúde bucal, devidamente qualificado e sensibilizado, precisa de um olhar integral e ampliado, a fim de realizar um trabalho voltado para a promoção da saúde da sua paciente gestante, durante o pré-natal odontológico, com a abordagem de questões específicas da saúde bucal, mas também com a atuação dentro de uma equipe multiprofissional.

A técnica de adequação do meio bucal e o controle de placa são boas condutas preventivas em saúde bucal e podem ser realizadas, garantindo conforto à gestante, e a continuidade do tratamento odontológico (BRASIL, 2008).

Quando o tratamento clínico odontológico é necessário, o profissional de saúde bucal deve observar as características próprias e os riscos de cada trimestre gestacional, para realizar um cuidado em saúde bucal com mais segurança e qualidade.

Trimestres Gestacionais e a Saúde Bucal

Cada trimestre gestacional apresenta características e cuidados em saúde bucal com a paciente gestante, que pode ser atendida em qualquer período gestacional, mas observando-se os cuidados necessários em cada um deles.

- 1º trimestre gestacional – considerado o período menos adequado para o tratamento odontológico da gestante, em razão das principais transformações embriológicas do feto, que fica mais suscetível à influência teratogênica e ao aborto. Neste período as tomadas radiográficas devem ser evitadas. Avaliar sinais vitais e atentar aos exames hematológicos e glicemia (BRASIL, 2008).

- 2º trimestre - é o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações.

- 3º trimestre - momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia da gestante. Pode haver desconforto da paciente na cadeira odontológica e hipotensão postural. É prudente evitar tratamento odontológico nesse período (BRASIL, 2008).

Além dos aspectos apresentados, em relação à cada trimestre gestacional, é importante ressaltar que as urgências devem ser atendidas, observando-se os cuidados indicados em cada período da gestação. As exodontias ou cirurgias não são contraindicadas, mas deve-se avaliar a possibilidade de realização do procedimento após a gravidez (BRASIL,2008).

Ademais, se for necessária a realização de tomadas radiográficas, deve-se proteger a gestante com avental de chumbo e protetor de tireóide e, se possível, utilizar filmes ultrarrápidos (BRASIL,2008).

Qualificar e sensibilizar os profissionais de saúde e levar informações sobre o cuidado em saúde bucal para a gestante são aspectos fundamentais que precisam ser trabalhados constantemente.

Crenças e mitos de que o tratamento odontológico realizado durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do filho ainda acompanham mulheres gestantes e contribuem para dificultar o cuidado com a saúde bucal neste período (REIS et al, 2010).

Assim, para reforçar a importância do cuidado do pré-natal odontológico em relação à gestação, são necessárias

ações mais amplas, como a quebra das crenças populares, mitos e medos relacionados.

Algumas Barreiras em Relação ao Tratamento Odontológico na Gestação

Apesar dos avanços percebidos no atendimento odontológico a gestantes, a assistência odontológica para esse público ainda é repleta de barreiras (ECHEVERIA et al, 2011; SANTOS NETO et al. 2012).

O folclore popular é rico em atributos negativos em relação ao tratamento odontológico na gravidez, o que contribui para o afastamento da gestante da atenção odontológica, embora não haja suporte científico para isso (CABRAL et al. 2013).

Além dos muitos mitos, crenças e inverdades deixarem as gestantes inseguras quanto ao atendimento odontológico, especialmente por acreditarem que o tratamento venha a prejudicar seu bebê ainda em formação, alguns cirurgiões-dentistas também compartilham dessa ideia e acabam não se sentindo preparados para o atendimento clínico dessas pacientes (OLIVEIRA et al.2014).

Ao realizar um estudo sobre o tema, Garbin (2011) observou que mais da metade das gestantes não procuram o cirurgião-dentista devido aos medos enraizados na sociedade, mas quando buscaram atendimento, não receberam as devidas informações sobre a saúde bucal.

Relatos de Gestantes sobre o Cuidado em Saúde Bucal e a Representação dos Mitos e Medos

A educação em saúde bucal é um processo fundamental para o trabalho multiprofissional e a aproximação da equipe de saúde com a paciente gestante, a fim de contribuir para a desmistificação de questões que envolvem a atenção odontológica no período gestacional (REIS, et al, 2010).

Em trabalhos de Silveira et al (2016) e Codato et al (2011) é possível encontrar entrevistas com gestantes, em relação ao tratamento odontológico e ao cuidado em saúde bucal com a paciente gestante, que apresentamos a seguir.

- O desconhecimento das gestantes

“Acho importante ir no dentista, mas tenho um pouco de dúvida agora na gestação. Se a gente pode ir por causa da anestesia, estas coisas. Pode arrancar, fazer estas coisas?” (CODATO et al, 2011)

“Eu não sabia que grávida pode ir ao dentista! Sério? Faz anos que eu não vou ao dentista. Acho importante!” (SILVEIRA et al, 2016)

“Ah, eu sou contra RX. Porque a gente ouve por aí, os médicos alertam que mulher grávida não pode estar chegando perto de RX. Eu não tenho assim muito conhecimento. Mas eu penso que não... não... não pode fazer isso devido afetar a formação do bebê.” (CODATO et al, 2011)

- A confiança incondicional no médico

“Mas como eu te falei, se meu médico estiver a par, eu faria até qualquer outra cirurgia, alguma coisa assim, contando que meu médico garantisse que não teria nenhum problema.”

“Em relação à anestesia, eu perguntaria para o meu médico; o que ele me falar, eu faria; se ele falasse que poderia tomar, eu tomaria.” (CODATO et al, 2011)

As gestantes não percebem que o dentista possui amplos conhecimentos sobre saúde, como o uso seguro de aparelhos para radiologia e diagnóstico por imagem, anestesiologia, farmacologia, entre outros.

- O medo do dentista e dos procedimentos odontológicos

“Eu tenho medo de ir no dentista, tenho medo de anestesia. Tenho medo por conta do bebê. Sempre tinha medo por causa dos medicamentos (...) Tenho medo, muita agulha, muita coisa.” (SILVEIRA et al., 20016)

“Aquele motorzinho é horrroso... Dentista é horrível.” (CODATO et al., 2011)

“Eu não vou ao dentista porque na última vez que eu fui não foi muito bom, porque dói, machuca. Ele tirou uma parte para depois colocar aquelas massinhas. Daí doeu, desisti do tratamento. Nunca mais fui atrás.” (SILVEIRA et al., 20016)

O sofrimento físico e o risco à integridade do bebê são fatores que causam medo nas gestantes em relação ao dentista, mas elas também percebem o caráter cirúrgico restaurador do tratamento, baseado em procedimentos invasivos e que não valorizam a promoção da saúde (CODATO et al, 2011).

Desta forma, evidencia-se a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde bucal em relação aos cuidados em saúde da paciente gestantes, a fim de torná-los importantes instrumentos de promoção de saúde para essa população.

A Formação em Odontologia e o Cuidado em Saúde Bucal com a Gestante

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), vigentes desde 2002 para o curso de Odontologia, buscam formar um profissional com capacidade generalista, porém com uma visão mais humana, crítica e reflexiva, que tenha como base um rigor técnico e científico (BRASIL, 2002).

Segundo Moimaz et al (2015), os profissionais devem estar qualificados para atuar na saúde bucal da população, pautados em princípios éticos e legais, compreendendo a realidade social, cultural e econômica do meio em que vivem as pessoas.

Assim, a formação profissional precisa perceber a saúde de forma holística e incorporar a diversidade, as contradições e as tensões que constroem o cotidiano nas instituições de ensino superior, que refletem a sociedade em que vivemos (BISPO et al, 2012).

As universidades precisam criar estratégias, na graduação em Odontologia, a fim de desenvolver possibilidades de desenvolver no graduando as sensações de trabalhar com gestantes e diferentes profissionais da saúde, com um trabalho em equipe, que deve ocorrer no ensino, na pesquisa e na extensão (MOIMAZ et al, 2015).

A contextualização do aprendizado com a realidade estimula o olhar comparativo, crítico e enaltece a formação multifocal, congregando distintas competências e habilidades necessárias aos profissionais da saúde (CARDOSO et al.2015).

Desta forma o desenvolvimento dos aspectos relacionados contribuem para uma formação em saúde mais humanista, generalista e preparado para atuar frente à situação de saúde do país, como preconizam as diretrizes curriculares (MOIMAZ et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção em saúde bucal da paciente gestante é um assunto relevante, mas ainda cercado de mitos e medos que atuam como barreiras de acesso e continuidade ao tratamento odontológico.

O cirurgião-dentista possui importante papel na promoção da saúde e no cuidado odontológico da paciente gestante, mas percebe-se a necessidade constante de qualificação dos profissionais e acadêmicos de Odontologia, dentro de uma perspectiva de um cuidado integral, com ênfase no trabalho em equipe e o tratamento multidisciplinar.

Estratégias de educação e promoção de saúde precisam ser desenvolvidas, pois são fundamentais para que as

gestantes procurem e permaneçam sob os cuidados profissionais do cirurgião-dentista.

A formação dos futuros profissionais dentro do perfil proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais é um importante ponto de reflexão, especialmente em relação à visão holística e integral sobre a saúde das gestantes, ao pensamento crítico sobre a sociedade e os determinantes sociais da saúde, além da competência técnica e a sensibilidade social, contribuindo para uma relação cada vez mais humanizada e resolutiva entre profissional de saúde e população.

REFERÊNCIAS

BARRETO, C. N.; WILHELM, L. A.; DA SILVA, S. C.; ALVES, C. N. CREMONESE, L.; RESSEL, L. B. O Sistema Único de Saúde que dá certo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.36, n. esp., p.168-176, 2015.

BISPO, N. T. B.; CECCHIN, D.; ZANETTE, F.; GRAZZIOTIN-SOARES R. Aquisição de conhecimento de estudantes de odontologia da UPF durante a graduação: avaliação sob parâmetros do Enade. *RFO UPF*, v.17, n.3, p.213-217, 2012

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Câmara da Educação Superior. Resolução CNE-CES n. 3. Instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Rede Materno Infantil – Rede Cegonha. Brasília, 2011. (Nota Técnica, nº 17/2011).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.418 de 2 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo. Brasília, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2007.

BRASILEIRO, T. M. S.; ALMEIDA JUNIOR, P. A.; COSTA, P. M. C. Câncer Bucal: orientações e sensibilização para acadêmicos e profissionais da área da saúde. *Ciência Atual*, v.13, n.1, 2019.

CABRAL, M. C. B., SANTOS, T. S.; MO-REIRA, T. P. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v.31, n.2, p.160-167, 2013.

CARDOSO, A. C.; CORRALO, D. J.; KRAHL, M.; ALVES, L. P. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. Revista da ABENO, 2015.

CODATO, L. A. B; NAKAMA, L.; CORDONI JÚNIOR, L.; HIGASI, M. S. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v.16, n.4, p. 2297-2301, 2011.

ECHEVERIA, S.; POLITANO, G. T. Tratamento odontológico para gestantes. 1 ed. São Paulo: Santos Editora; 2011.

FERNANDES, L. C. A.; SOUZA JUNIOR, R.; LEITE, P. V. V. O cuidado em saúde bucal durante o período gestacional: mitos e verdades. Ciência Atual, v.15, n.1, 2020.

FONSECA, M. R. C. C.; LAURENTI, R.; MARIN, C. R.; TRALDI, M. C. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, v. 19, n. 5, p. 1401-1407, 2014.

GARBIN, C. A. S.; SUMIDA, D.H.; SANTOS, R. R.; CHEHOUD, K. A.; MOIMAZ; S. A. S. Oral health promotion during pregnancy. Revista de Odontologia da UNESP, v.40, n. 4, p. 161-165, 2011.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Secretaria Municipal de Saúde. Manual do cuidado no pré-natal e puerpério na Atenção Primária em Saúde/ Eni do Carmo de Souza, Marcos André da Silva (col.)...[et all] – 2. ed. – Londrina: SMS. 2016.

MARIN, M. J. S.; STORNILO L. V.; MORAVCIK, M. Y. A humanização do cuidado na ótica das equipes de saúde da família de um município do interior paulista, Brasil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2010.

MOIMAZ, S. A. S.; BORDIN, D.; GOMES, A. M. P.; FADEL, C. B.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A. Extensão universitária na ótica de acadêmicos: o agente fomentador das Diretrizes Curriculares Nacionais. Revista da ABENO, v.15, n.4, p.45-54, 2015.

MOIMAZ, S. A. S.; RÓS, D. T.; SALIBA, T. A.; GARBIN, C. A. S. Aspectos da saúde geral e bucal de gestantes de alto risco: revisão da literatura. Journal of the Health Science Institute, v.35, n.3. p. 223-230, São Paulo, 2017.

OLIVEIRA, E. C.; LOPES, J. M. O.; SANTOS, P. C. F.; MAGALHÃES, S. R. 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.

REIS, D. M.; PITTA, D. R.; FERREIRA, H. M. B.; JESUS, M. C. P.; MORAES, M. E. L.; SOARES, M. G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência e Saúde Coletiva, v.15, n.1, p.269-276, 2010.

SANTOS NETO, E. T.; OLIVEIRA, A. E.; ZANDONA-DE, E.; LEAL, M. C. Access to dental care during prenatal assistance. Ciência e Saúde Coletiva, v.17, n.11, p.3057-68, 2012.

SILVA, M. G.; HOLANDA, V. R.; LIMA, L. S. V.; MELO, G. P. Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde. Revista Brasileira das Ciências da Saúde, v.22, n.4, p.349-356, 2018.

SILVEIRA, J. L. G. C.; ABRAHAM, M. W.; FERNANDES, C. H. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. Revista de Atenção Primária à Saúde, v.19, n.4, 2016.

ZAMPIERI, M. F. M.; ERDMANN, A.L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 10, n. 3, 2010.