



ciência plural

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA GRAVIDEZ: O QUE MUDOU NA CONCEPÇÃO DAS GESTANTES?

Dental Treatment in Pregnancy: What Changed in opinion of Pregnant Women?

Anna Crislainy da Costa Monteiro • Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: annacrislainy@hotmail.com

Rodolfo Macedo Pereira • Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: rdf.mp2@gmail.com

Luiz Paulo de Amorim Monteiro • Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: luizpauloam@hotmail.com

Iris do Céu Clara Costa • Professora Associada IV do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: irisdoceu@live.com

Autora responsável pela correspondência:

Anna Crislainy da Costa Monteiro. Departamento de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Av. Senador Salgado Filho, 1787. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. CEP: 59056-000. E-mail: annacrislainy@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Investigar se houve modificação na percepção das gestantes sobre a atenção odontológica no pré-natal, comparando os resultados das pesquisas realizadas nos últimos anos do século XX e primeiras décadas do início do século XXI com os resultados encontrados na presente pesquisa. **Métodos:** Estudo de natureza qualitativa com uma amostra de 30 gestantes na Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, usando uma entrevista estruturada, cujas respostas foram processadas pelo software IRAMUTEQ, para se abstrair as percepções que estão embutidas no imaginário das participantes. **Resultados:** 80% das entrevistadas responderam que vão ao dentista durante o pré-natal. Dessas 76,6% acham muito importante ir ao dentista nesse período para criar uma atmosfera saudável em torno do bebê. Percebeu-se que apesar das crenças que persistiram, algumas gestantes gostariam de ter atendimento odontológico atrelado ao Pré-natal, porém, as condições financeiras e acesso limitado aos serviços, dificultam a realização desse desejo. **Conclusões:** Houve uma mudança nos hábitos das gestantes e uma maior procura ao dentista no pré-natal, apesar do acesso limitado. Mesmo assim ainda é necessário desenvolver um trabalho educativo com essa clientela, esclarecendo dúvidas e melhorando o acesso ao serviço público odontológico neste período.

Palavras-chave: Gestantes, Cuidado Pré-Natal, Assistência Odontológica.

ABSTRACT

Objective: Investigate whether there was change in the perception of pregnant women about dental attention at the prenatal care, comparing the Results of research made the Last year the XX century and first decades of the XXI century with the results found in the present research. **Methods:** was made an Cross-sectional study of the qualitative nature with a sample of 30 pregnant women in the Maternity School Januário Cicco the UFRN. In Which, applied a structured interview, Whose answers Were processed through IRAMUTEQ software, to abstract the perceptions that are embedded of imaginary participants. **Results:** 80% of interviewed answered that go to the dentist during the prenatal period. Being that 76.6% think it very important go to the dentist this period, to create a healthy atmosphere around the baby does. Through the reports it was realized despite the beliefs that still persist, many pregnant women would like to go to the dental care during the Prenatal. However, as financial conditions and to access conditions, difficult the realization of this desire. **Conclusions:** There was a change the habits of pregnant women in relation the looking the Dentist during the prenatal care, despite the limited access. Even so, is still necessary develop a educational work with this public, answering questions and improving access to dental Public service this period.

Keywords: Pregnant women, Prenatal care, Dental Care.

Introdução

A gestação é um período fisiológico bastante complexo com muitas mudanças físicas, psicológicas e emocionais, afetando sensivelmente a vida da mulher. Nesse contexto existem muitas crenças populares e mitos envolvendo o tratamento odontológico no pré-natal, dentre elas de que o tratamento odontológico é prejudicial à saúde do bebê e da mãe. A maioria dos medos, embora sem suporte científico, contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica.¹

Como consequência desse medo, no momento em que a saúde da mulher se torna ainda mais importante por dela depender também a saúde e a vida de outro ser, as gestantes não buscam tratamento odontológico, chegando a interrompê-lo e abandoná-lo por conta própria ao saberem estar grávidas.²

O tratamento da saúde bucal das gestantes é entendido como parte dos cuidados pré-natais necessários³, por considerar também aspectos biológicos e clínicos como a relação positiva entre a experiência de cárie da mãe e a de seu filho⁴, desencadeada pela transmissibilidade bacteriana precoce³ e pelo compartilhamento de fatores culturais, comportamentais e socioeconômicos do ambiente familiar.²

Ademais, é sabido que quanto maior for a atitude positiva da mãe com relação a sua própria saúde, melhor será a saúde bucal de seus filhos. Nesse sentido, a importância deste trabalho se reflete em saber o que mudou na concepção das gestantes, pois a adoção ou não de cuidados e de boas práticas de saúde por parte da mãe certamente se estenderão ao seu futuro bebê e ao do seu núcleo familiar.⁵

Provavelmente a concepção sobre tratamento odontológico na gravidez mudou muito nesse período entre final dos anos 90 do século XX e início do século XXI. Atualmente as pessoas leem mais, pesquisam mais e as informações estão cada vez mais acessíveis, e se tratando de saúde não seria diferente, seja por programas de televisão que falem sobre saúde, por revistas, ou por blogs sobre pessoas que adotaram estilos de vidas mais saudáveis e por esse motivo possuem uma melhor qualidade de vida e passam seus ensinamentos e experiências.

Aliado a isto, atualmente se criou o status do “ser saudável” e isso pode ter refletido também na saúde bucal. Um estudo realizado sobre a adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde revelou que cerca da metade dos usuários referiu algum grau de adesão ao aconselhamento recebido, porcentagem superior à estimada pela Organização Mundial de Saúde para países emergentes e à verificada em outros estudos sobre o tema. Trazendo para o assunto ligado a gestante e ao

autocuidado, isso pode ter criado nas mães uma maior consciência sobre a importância do acompanhamento odontológico para a saúde delas e de seus bebês.⁶

Existe muita literatura sobre este tema. No entanto alguns desses relatos apresentados são entendimentos e percepções pesquisados no século passado. Nesse sentido, o presente trabalho visa responder a pergunta: o que mudou na concepção das gestantes sobre o tratamento odontológico na gravidez? A análise referiu-se ao período compreendido entre o final dos anos 90 (que fecha o século XX) e início do século XXI (cerca de 15 anos, uma geração e meia). O que temos de novo a respeito no imaginário das gestantes sobre o tema nesse intervalo de quase de duas décadas do novo século?

Metodologia

O presente estudo de natureza qualitativa foi realizado na Maternidade Escola Januário Cicco da UFRN, pelo fato desta possuir os critérios importantes para a pesquisa, que são: acompanhamento de pré-natal e ser referencia em obstetrícia no Estado, para onde afluem gestantes de todos os distritos sanitários da Cidade de Natal, bem como de outros municípios.

Os estudos de abordagem qualitativa não tem a perspectiva de fazer inferências estatísticas sobre a população como um todo, pois mais importante do que o número de sujeitos é a profundidade com que o tema foi abordado, a similaridade entre os sujeitos e a definição clara do objeto de pesquisa.

Nesse estudo foram entrevistadas 30 gestantes, numa amostragem não probabilística (intencional) cujo momento do encerramento da coleta de dados foi feito pelo critério de saturação ou redundância. Pode se dizer que a saturação ou redundância é o ponto da coleta de dados em que nenhuma informação nova emerge de uma nova entrevista. O pesquisador percebe que os temas já se esgotaram porque as pessoas estão repetindo as respostas dadas anteriormente.

A saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. É um critério que permite estabelecer a validade de um conjunto de observações.⁷ Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados.

O critério de saturação é um processo de validação objetiva em pesquisas que adotam métodos, abordam temas e colhem informações em setores e áreas em que é impossível ou desnecessário o tratamento

probabilístico da amostra. Nas amostras não probabilísticas (intencionais), tal definição é feita a partir da experiência do pesquisador no campo de pesquisa, numa empiria pautada em raciocínios instruídos por conhecimentos teóricos da relação entre o objeto de estudo e o corpus a ser estudado. A amostragem proposital, intencional ou deliberada é a escolha deliberada de respondentes, sujeitos ou ambientes, oposta à amostragem estatística, preocupada com a representatividade de uma amostra em relação à população total.⁷

Os critérios de inclusão para as gestantes foram estar grávida no momento da entrevista, ter disponibilidade para participar, estar fazendo pré-natal, ter feito ou estar fazendo tratamento odontológico no período gravídico.

A entrevista elaborada para pesquisa foi composta por duas partes, a primeira incluía variáveis sócio demográficas como idade, grau de escolaridade, número de gestações (se é a primeira ou não) e renda. A segunda inclui questões específicas ao tratamento odontológico.

As participantes foram recrutadas através de contato pessoal durante a consulta do pré-natal. Nesse momento o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi lido, explicado e após compreensão de todas foi assinado pelas mesmas e em seguida as entrevistas foram iniciadas. Como na época da coleta de dados ainda não existia o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE, os responsáveis pelas gestantes menores de idade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As falas foram transcritas originando um corpus textual que foi processado pelo software IRAMUTEQ, para se abstrair as subjetividades que estão embutidas nas respostas.

O conteúdo textual decorrente foi submetido a uma classificação hierárquica descendente (CHD) por meio do software IRAMUTEQ – *Interface de R por analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Ele processa os dados textuais fornecendo contextos e classes com conteúdos a partir da semelhança de seus vocabulários. Essas classes representam o ambiente de sentido das palavras e podem indicar representações sociais ou elementos de representações referentes ao objeto social estudado.⁸

Cada texto foi caracterizado por variáveis de interesse: faixa etária, nível de escolaridade e número de gestações. Os critérios pra inclusão dos elementos em suas respectivas classes é a frequência maior que a média de ocorrências no *corpus* e também a associação com a classe determinada pelo valor de qui-quadrado igual ou superior a 3.84, o que oferece uma margem de erro $< 0,05$ (para um grau de liberdade = 1).

Além disso, para verificar as coocorrências e a conectividade entre as palavras, realizou-se também com o auxílio do IRAMUTEQ, uma *análise de similitude*, a qual baseia-se na teoria dos grafos⁹ e auxilia a identificação da estrutura da representação.

Por último foi feito a *nuvem de palavras*, na qual o IRAMUTEQ agrupa as mesmas e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente e visualmente bastante expressiva, na medida em que possibilita rápida identificação das palavras-chave mais importantes no que se refere a frequência em um *corpus*.

Como método complementar para análise de dados utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin¹⁰ para comparar os discursos contidos nas pesquisas do século XX com aqueles contidos em pesquisas do século XXI o que gerou os quadros 4 e 5.

Resultados

Observou-se que a faixa etária mais prevalente entre as participantes da pesquisa era de 15 a 25 anos representando (43,30 %), em seguida 26 a 35 anos referente a 40%, e por último 36 a 45 anos representando (16,60 %) . Quanto ao nível de escolaridade, (70%) apresentavam até o ensino médio, (20%) até o ensino fundamental e apenas uma parcela de (10%) até o ensino superior.

Quanto à renda mensal, a maior parte das entrevistadas disse ser 1 salário mínimo o que representa (73,30%), em seguida 2 salários mínimos que equivalem a (13,30%), 3 salários mínimos que engloba (6,60%) e por último 4 e 5 salários mínimos representando (3,30%). Em relação ao número de gestações, (40%) afirmaram estar na segunda gestação, (30%) na primeira, (13,30%) na terceira, (13,30%) na quarta, e (3,30%) o que corresponde a uma gestante na nona gestação.

Como resposta para pergunta “você costuma ir frequentemente ao dentista durante o pré-natal?” (80%) das entrevistadas responderam que sim. “Se sim, com que frequência?” (50%) delas disseram ir ao dentista uma vez a cada seis meses, (33 %) uma vez ao ano e (16,6%) disseram ir todo mês ao dentista.

Para a pergunta “Você acha importante a gestante ir ao dentista durante ao pré-natal?” (76,6%) das entrevistadas responderam que acham muito importante e (24,4%) responderam que acham pouco importante.

Foi ainda utilizada a análise de similitude permitindo a visualização da ligação entre os elementos como mostrado na figura 1. As palavras maiores e em negrito demonstram sua importância para ligação dos



Figura 3: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente, gerado pelo IRAMUTEQ no processamento das entrevistas, com as partições e conteúdos do corpus sobre a concepção das Gestantes a respeito do tratamento odontológico na gravidez. Natal-RN, 2015.

A respeito do tema tratado pode-se ver na figura 3 que num primeiro momento o *corpus* Concepção das Gestantes foi dividido em três *sub-corpus*. Num segundo momento o sub-corpus da esquerda foi dividido em dois obtendo-se a classe 4 (Frequência de ida ao dentista relacionada a dor/necessidade de realização de procedimentos) e a classe 2 (Frequência de ida ao dentista relacionada a prevenção/falta de acesso). Num terceiro momento o *sub-corpus* central se dividiu em dois, obtendo-se a classe 5 (Importância de ir ao dentista baseada na concepção e Mitos e Crenças) e a classe 1 (Importância de ir ao dentista baseada na concepção de Prevenção) e o *sub-corpus* da direita originou a classe 3 (histórias Positivas e Negativas).

Classe 4: Frequência de ida ao dentista relacionada a dor/ necessidade de realização de procedimentos

Esta classe representa 15,3 % do corpus. As palavras mais representativas da classe foram: dor, limpeza, arrancar, costumar, frequentemente, sentir, uma vez por ano, só, algo, confessar. Na classe 4

percebe-se que a maioria das entrevistadas vai ao dentista uma vez por ano, de acordo com a necessidade de realização de procedimentos ou vai porque está sentindo dor, porque algo incomoda. São representantes dessa classe as mulheres que estão em sua quarta gestação. Algumas falas das participantes ajudam a compreender de forma ilustrativa o conteúdo da classe e o contexto de seus elementos:

“Não costumo ir frequentemente ao dentista inclusive faz tempo que eu não vou, vou confessar que só vou mesmo em último caso se estiver sentindo muita dor ou se tiver alguma coisa me incomodando muito.”

“Depois que fiquei grávida só fui ao dentista pra fazer limpeza”

Classe 2: Frequência de ida ao dentista relacionada a prevenção / falta de acesso

Esta classe representa 22,4 % do corpus. As palavras mais representativas da classe foram: depois, tratamento, precisar, posto de saúde, ortodôntico, gengiva, sangrar, causa, todo mês. São representantes dessa classe gestantes de 15 a 25 anos. Na classe 2 observa-se que a maioria das entrevistadas relatam que a ida ao dentista faz parte da rotina, seja por fazer tratamento ortodôntico ou por prevenção, pra evitar complicações, ressaltam a importância de ter o dentista acompanhando pra evitar problemas durante a gestação, especificamente a dor. Também relatam que quando não vão é por causa da falta de acesso, porque é difícil pegar ficha no posto de saúde, como demonstra as falas seguintes:

“Vou ao dentista a cada seis meses por rotina mesmo, já é rotina na minha casa minha família ir a cada seis meses, acho importante a gestante ter acompanhamento com o dentista durante o pré-natal, tanto com o dentista como com o cardiologista, com os médicos que precisa ter.”

“Mas é muito difícil conseguir uma ficha no posto de saúde pra ser atendida, porque são poucas fichas por dia e tem muita gente, mesmo chegando cedo pra pegar ficha é muito difícil.”

Classe 5: Importância de ir ao dentista baseada em Mitos e Crenças

Esta classe representa 14,1 % do corpus. As palavras mais representativas da classe foram: cárie, gestação, agora, prejudicar, aumentar, acompanhamento, pré-natal, fraco. São representantes dessa classe

gestantes de 26 a 35 anos na segunda gestação. Na classe 5 percebemos que a maioria das entrevistadas relatam que é importante ir ao dentista nesse período porque os dentes ficam mais fracos porque a criança rouba o cálcio da mãe, conforme os seguintes relatos:

“Acho importante que a gestante tenha acompanhamento com o dentista no pré-natal porque os dentes ficam mais fracos durante a gestação, já ouvi dizer que o bebê rouba o cálcio da mãe então por isso os dentes ficam mais fracos, ficam mais moles e podem até chegar a cair.”

“Eu acho importante o acompanhamento com o dentista principalmente porque o índice de carência de cálcio aumenta durante a gravidez, então os dentes ficam mais fracos e se tiver um dentista acompanhando a gestante é mais fácil prevenir que um dente quebre ou que apareça cárie.”

Classe 1: Importância de ir ao dentista baseada na concepção de Prevenção

Esta classe representa 24,7 % do corpus. As palavras mais representativas da classe foram: importante, gestante, pré-natal, achar, saúde, quando, bebê, bom, por que. São representantes dessa classe gestantes mulheres na terceira gestação. Na classe 1 percebe-se que a maioria das entrevistadas relata que é importante ir ao dentista durante a gestação por prevenção, conforme trechos de falas a seguir:

“Costumo ir ao dentista a cada três meses, acho importante a gestante ir ao dentista no pré-natal porque é importante pra saúde do bebê e da gestante, principalmente pra evitar infecção que pode fazer mal a criança, até porque se precisar tomar antibiótico vai fazer mal pra os dentes do bebê.”

“Acho importante a gestante ir ao dentista porque eu vi no papel do pré-natal que recebi, explicando que antigamente as pessoas pensavam que a grávida não podia ir ao dentista o que é errado, hoje em dia descobri que é pra ir sim.”

Classe 3: Histórias Positivas e Negativas

Esta classe representa 23,5 % do corpus. As palavras mais representativas da classe foram: histórias positivas, histórias negativas, falar, consultório, passar, contar. Na classe 3 observa-se os relatos sobre

histórias positivas e negativas vivenciadas no consultório odontológico pelas gestantes. Algumas falas das participantes ajudam a compreender de forma ilustrativa o conteúdo da classe e o contexto de seus elementos:

“Eu tinha muito medo de ir ao dentista porque o povo fazia muito bicho, fazia medo mas eu vi que não eram essas coisas, que falavam que era tranquilo.”

“Eu até consigo fazer uma restauração sem anestesia, mas pensar em arrancar um dente eu morro de medo, se fosse pra pesar entre histórias positivas e histórias negativas eu acho que eu tenho mais histórias negativas pra falar.”

“Mas tenho muito medo de ir ao dentista, inclusive já deixei de ir ao dentista por causa disso.”

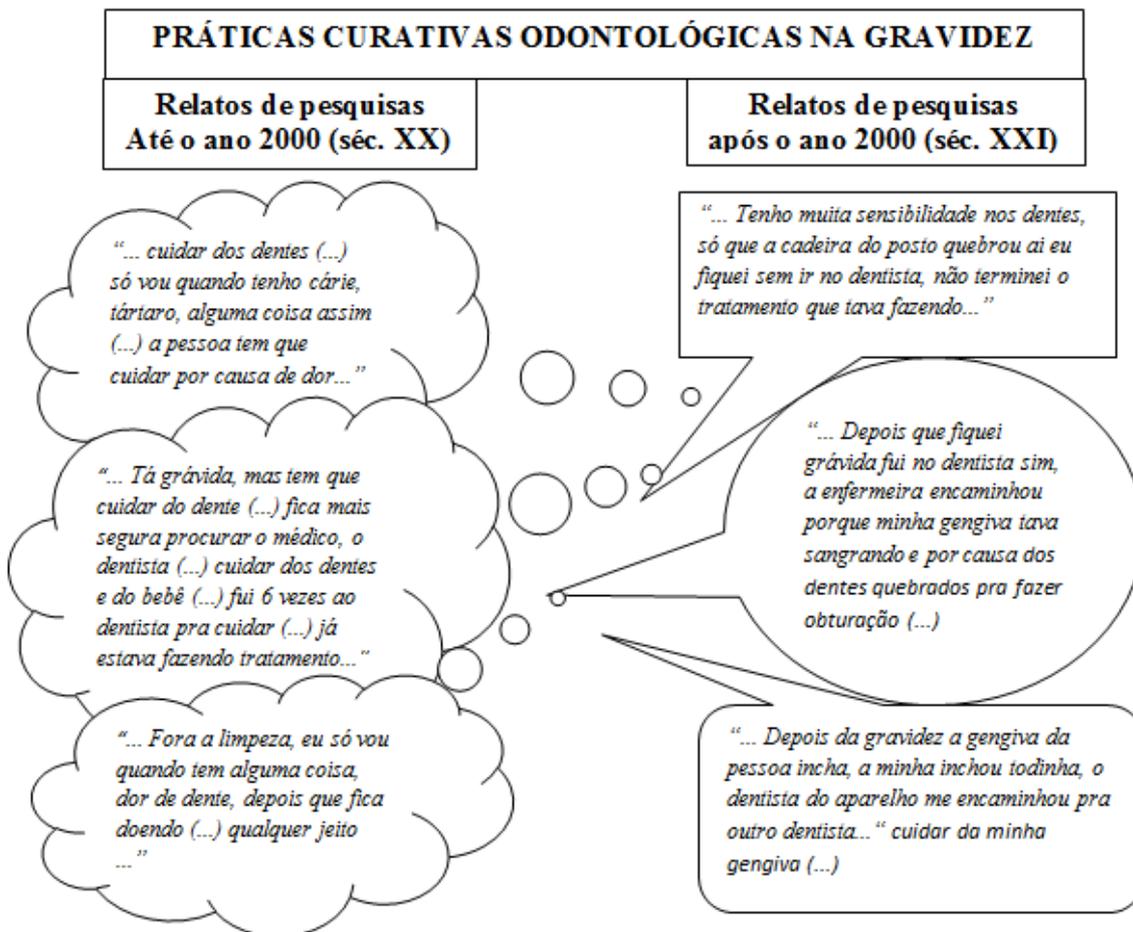


Figura 4: Quadro comparativo com segmentos de discurso relacionados à Práticas Curativas encontrados em pesquisas anteriores ao ano 2000 (século XX) com os encontrados na presente pesquisa (após o ano 2000, século XXI). Natal-RN, 2015.

A figura 4 traz um quadro comparativo com segmentos de discurso relacionados à práticas curativas encontradas na presente pesquisa representando o grupo “Depois do século XX” com os encontrados em pesquisas anteriores ao século XX.

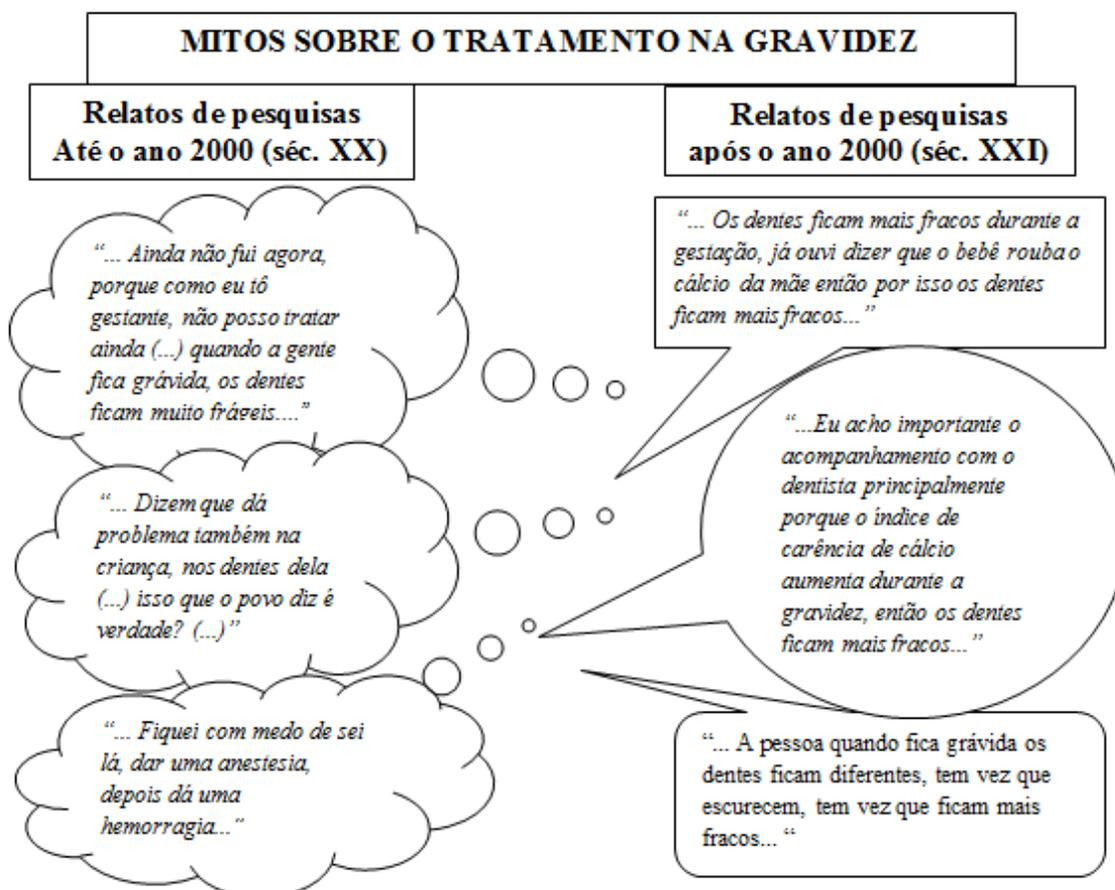


Figura 5: Quadro comparativo com segmentos de discurso relacionados aos mitos sobre o tratamento odontológico durante a gravidez encontrados em pesquisas anteriores ao ano 2000 (século XX) com os encontrados em pesquisas mais recentes após o ano 2000 (século XXI). Natal-RN, 2015.

A figura 5 traz outro quadro comparativo com segmentos de discurso relacionados aos mitos sobre o tratamento odontológico na gravidez encontrados nesta pesquisa representando o grupo “Depois do século XX” e com aqueles relatados em pesquisas anteriores ao século XX.

Percebeu-se a partir dos resultados que houve uma mudança nos hábitos das gestantes em relação à procura ao dentista. Na presente pesquisa obtivemos que 80% das gestantes dizem ir ao dentista frequentemente durante o pré-natal. Outras pesquisas que ocorreram nas últimas décadas do século XX afirmaram que uma pequena parte das gestantes ia ao cirurgião dentista durante a gravidez e isso se deve ao fato que a maioria tinha dúvidas sobre como deveria ser a rotina de visitas durante a gestação,^{12,13,14}.

Diversas grávidas consideram a hipótese (que na verdade é um mito) de que seus dentes ficam mais fracos e sujeitos à cárie dentária por perderem minerais, como o cálcio, para os ossos e dentes do bebê que está se desenvolvendo em seu ventre.^{15,16} Esta concepção tem que ser esclarecida, já que o cálcio dos dentes apresenta-se sob a forma de cristais, não estando disponível à circulação sistêmica, portanto não sofrendo dissolução espontânea. Aliás, o cálcio do dente só é solubilizado na presença de ácido produzido pela fermentação dos alimentos no meio bucal^{13,17}. O cálcio necessário para o desenvolvimento e formação do feto é o que a mãe ingere através sua dieta, bem como o cálcio circulante no sangue, sendo assim muito importante a ingestão de uma dieta rica em vitaminas A, C e D, proteínas, cálcio e fósforo, durante o primeiro e segundo trimestres de gestação, período em que os dentes decíduos do bebê estão em formação e calcificação.¹⁸

Nesse sentido, através dos relatos das grávidas vemos que na verdade apesar das crenças, dos mitos que permeiam o seu imaginário, muitas delas gostariam de ir ao dentista, porém, as condições financeiras e o acesso limitado aos serviços, dificultam a realização desse desejo.

Alguns autores são defensores do controle do desafio cariogênico das mães no pré-natal como método de prevenção de saúde pública, no qual o objetivo seria prevenir a primeira janela de infecção quebrando o ciclo de transmissão mãe-filho, trazendo vantagens à criança a partir de cuidados básicos de promoção de saúde bucal, realizados na mãe e pela mãe.^{19,20,21,22}

Diante do exposto pelas entrevistadas observou-se que as gestantes afirmam perceber mudanças em sua saúde bucal durante a gestação e isso reforça o que foi obtido em pesquisas anteriores, onde muitas grávidas reconhecem que a gestação pode acarretar alguns problemas bucais, como a cárie e a gengivite.²³ Isso é corroborado também com um trabalho de pesquisa de observação entre a presença ou não de relação entre gravidez e saúde bucal realizada em Natal-RN, onde a partir do 2º trimestre acontece um aumento considerável nos índices de sangramento gengival e placa, além de 70% das pacientes participantes da pesquisa não terem acesso a flúorterapia clínica. Entretanto, do ponto de vista das evidências científicas, não é

a gravidez por si só que provoca essas alterações, mas sim o aumento na frequência de ingestão de alimentos açucarados, além das mudanças hormonais e alterações de hábitos de higiene oral que por vezes são negligenciados nesse período.²⁴

A motivação para a gestante é essencial, pois sua mais importante função é ser espelho para os filhos e educadora, o que toda mãe é em potencial, podendo contribuir na formação de hábitos e atitudes saudáveis no seio familiar.^{22,25,26,27,28,29} Nesse sentido, é muito importante desenvolver um trabalho de cunho educativo em saúde bucal com gestantes, esclarecendo dúvidas das mesmas considerando sua importância como agente multiplicador nato que ela representa na família.

Conclusões

Apesar de ter havido uma mudança nos hábitos das gestantes, na compreensão dos fenômenos e transformações desse período, inclusive em relação à procura ao dentista durante o pré-natal, o reforço educativo deve ser mantido por toda a equipe que assiste à grávida (médico, enfermeiro, nutricionista, dentista, etc), no sentido de consolidar essas mudanças de conhecimento e comportamento, motivando-as na busca da ampliação do acesso à assistência odontológica atrelada ao pré-natal como lhe é de direito, considerando a universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde vigente no país.

Referências

1. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13: 1075-1080.
2. Finkler M, Oleinisk DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: Um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto contexto – enferm*. 2004; 13(3): 360-368.
3. Rosell FL, Montandon-Pompeu AA, Valsecki Junior A. Simplified periodontal record for pregnant women. *Rev Saude Publica*. 1999 Apr; 33(2): 157-62.
4. Araújo FB, Figueiredo MC. Promoção de saúde em odontopediatria. In: Kriger L, editor. *Promoção de saúde bucal*. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 285-348.
5. Costa ICC, Marcelino G, Berti GM, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. *Rev Pós Grad*. 1998; 5(2): 87-92.
6. Toledo MTT, Abreu MN, Lope ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47 (3): 540-548.

7. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: RJ, Vozes, 2003.
8. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicol.* 2013; 21(2): 513-518.
9. Marchand P, Ratinaud P. L'analyse de similitude appliqué aux corpus textuelles: Les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em: *Actes dès 11 eme. JADT 2012*; 687-699.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995. 229p.
11. Costa, ICC. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: Representantes sociais dessa interação[tese]. Araçatuba: UNESP, 2000.
12. Gaffield M.L, Brenda JCG, Dolores MM, Raul R. Oral Health During Pregnancy: An analysis of information collected by the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *J Am Dent Assoc.* 2001. 132(7):1009-1016.
13. Costa ICC, Saliba O, Moreira ASP, Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: Representantes sociais dessa interação. *Rev Pos Grad.* 2002; 9(3): 232-243.
14. Nogueira, Laís Trosdorf et al. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol. Clín.-Cient. (online)*, 2012. 11(2):127-131.
15. Ramos TM, Almeida Junior AA, Ramos TM, Novais SMA, Grinfeld S, Fortes TMV. et al. Condições bucais e hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível sócio-econômico no município de Aracaju / SE. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2006; 6(3):229-235.
16. Figueira, Taís R et al. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *Robrac*; 2013. 22 (63):169-173.
17. Russell SL, Mayberry LJ. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. *Am J Maternal Child Nurs.* 2008; 33(1):32-37.
18. Sigle J. Managing the pregnant dental patient. *Dent Assist.* 1997; 66(1): 7-9.
19. Koehler B, Andreen I. The effects of caries preventive measures in mothers on dental caries and the oral presence of the bacteria streptococcus mutans and lactobacilli in their children. *Arc Oral Biol.* 1984; 29(11): 879-883.
20. Oliveira Júnior OB, Ueda JK, Duarte Júnior SLL, Andrade MF, Oliveira RN. Contribuição para a eficácia de programas de prevenção: identificando o conhecimento e os mitos sobre saúde bucal em gestantes de classe média de Araraquara. *Rev Assoc Maringaense Odontol.* 1997; 1(1):19-23.
21. Reis, Deise Moreira et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2010.15(1):269-276.

22. Dantas SS. Relação entre gravidez e saúde bucal. Natal, 1996, 147p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
23. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Públ. 1993; 9(3) 239-248.
24. Garbin, Cléa Adas Saliba et al. Saúde coletiva: Promoção de saúde bucal na gravidez. Rev Odontol UNESP, Araraquara. Jul./ago., 2011; 40 (4):161-165.