



# Ciência plural

## ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE GESTANTES NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Oral health care for pregnant women in Brazil: an integrative review*

*Atención de salud bucal para embarazadas en Brasil: una revisión integradora*

**Georgia Costa de Araújo Souza** • Professora Adjunto IV do Departamento de Odontologia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN •  
E-mail: georgia\_odonto@yahoo.com.br

**Raphael Crhistian Fernandes Medeiros** • Acadêmico do Curso de Odontologia da UERN • E-mail: raphael\_cfm13@hotmail.com

**Máisa Paulino Rodrigues** • Professora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN • Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste (RENASF/UFRN) •  
E-mail: maisarodrigues13@gmail.com

**Gustavo Barbalho Guedes Emiliano** • Professor Adjunto IV do Departamento de Odontologia da UERN • E-mail: odonto.legal@yahoo.com.br

**Autor responsável pela correspondência:**

**Georgia Costa de Araújo Souza** • E-mail: georgia\_odonto@yahoo.com.br

## RESUMO

**Introdução:** O acompanhamento odontológico das gestantes pode propiciar inúmeros benefícios para a mãe e o bebê. Entretanto, ainda não são todas as gestantes que têm acesso ao pré-natal odontológico no Brasil, embora a atenção à saúde de forma integral seja uma prioridade no período gestacional. **Objetivo:** Identificar os aspectos gerais da atenção à saúde bucal das gestantes brasileiras atendidas na Atenção Básica de saúde disponíveis nas publicações científicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada via Medline, Lilacs, BBO e SciELO, sem restrição de idiomas, entre 2010 e 2020. **Resultados:** Foram selecionados 17 artigos científicos, cujo conteúdo foi categorizado em quatro conjuntos: Conhecimento das gestantes acerca da saúde bucal, Hábitos de higiene bucal das gestantes, Condição de saúde bucal das gestantes e Atenção à saúde bucal das gestantes. Existe desconhecimento de muitas gestantes sobre o que é o pré-natal odontológico e sua importância. Estudos apontam que algumas não são orientadas durante o pré-natal a realizar consultas com o cirurgião-dentista. As gestantes usam a escova e creme dental habitualmente, mas o fio dental não faz parte da rotina de higienização. Cárie e doença periodontal são os problemas bucais encontrados com maior frequência, principalmente entre gestantes que possuem menor renda e menor nível de escolaridade. Foi mais comum as gestantes estarem inseridas em ações de educação em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que as gestantes atendidas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde possuem poucas informações sobre saúde bucal, convivem com os mitos odontológicos e apresentam medo de se submeter a tratamentos odontológicos durante o período gestacional. Ademais, apresentam saúde bucal precária e encontram barreiras no acesso aos serviços de saúde bucal.

**Palavras-chave:** Gestantes; Assistência Odontológica; Saúde Bucal; Saúde Materno-Infantil; Atenção à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Dental care for pregnant women can provide many benefits for the mother and baby. However, not all pregnant women have access to dental prenatal care in Brazil, although comprehensive health care is a priority during pregnancy. **Objective:** To identify the general aspects of oral health care for Brazilian pregnant women attended in Primary Health Care available in scientific publications. **Methodology:** This is an integrative literature review study. The studies search was carried out on Medline, Lilacs, BBO and SciELO, with no language restriction, from 2010 and 2020. **Results:** 17 scientific articles were selected, whose content was categorized into four sets: Pregnant women 's knowledge of oral health, Pregnant women's oral hygiene habits, Pregnant women 's oral health condition and Pregnant women's oral health care. There is still a lack of knowledge among many pregnant women about what dental prenatal care is and its importance. Studies indicate that some are not advised during prenatal care to consult with the dentist. Pregnant women use the brush and toothpaste routinely, but dental floss is not part of routine oral hygiene. Caries and periodontal disease are the most frequent oral problems, especially among pregnant women who have a lower income and a lower level of education. It was more common for pregnant women to be inserted in health

education actions. **Conclusions:** It is concluded that pregnant women attended in Primary Health Care of the Unified Health System have little information about oral health, live with dental myths and are afraid to dental treatment during pregnancy. In addition, they have poor oral health and find barriers to accessing oral health services.

**Keywords:** Pregnant Women; Dental Care; Oral Health; Maternal and Child Health; Health Care (Public Health).

## RESUMEN

**Introducción:** El cuidado dental para mujeres embarazadas puede brindar muchos beneficios para la madre y el bebé. Sin embargo, no todas las mujeres embarazadas tienen acceso a la atención odontológica prenatal en Brasil, aunque la atención integral es una prioridad durante el embarazo. **Objetivo:** Identificar aspectos generales de la atención de salud bucal de las gestantes brasileñas atendidas en Atención Primaria de Salud disponibles en publicaciones científicas. **Metodología:** Es una revisión integradora de la literatura. La búsqueda de artículos se realizó vía Medline, Lilacs, BBO y SciELO, sin restricción de idiomas, entre 2010 y 2020. **Resultados:** Se seleccionaron 17 artículos científicos, cuyo contenido se categorizó en cuatro conjuntos: Conocimientos de la mujer embarazada sobre salud bucal, Hábitos de higiene bucal de la mujer embarazada, Estado de salud bucal de la mujer embarazada y Atención a la salud bucal de la mujer embarazada. Aún existe desconocimiento entre muchas mujeres embarazadas sobre qué es el cuidado dental prenatal y su importancia. Los estudios indican que algunas mujeres no reciben orientación para consultar con el dentista durante el período prenatal. Las mujeres embarazadas usan el cepillo y la pasta de dientes con regularidad, pero el hilo dental no es parte de la higiene de rutina. La caries y la enfermedad periodontal son los problemas bucales más frecuentes, especialmente entre mujeres embarazadas que tienen menores ingresos y menor nivel de educación. Era más común que las embarazadas se insertaran en acciones de educación en salud. **Conclusiones:** Se concluye que las gestantes atendidas en Atención Primaria del Sistema Único de Salud tienen poca información sobre salud bucal, viven con mitos dentales y tienen miedo de recibir tratamientos dentales durante el embarazo. Además, tienen mala salud bucal y encuentran barreras para acceder a los servicios de salud bucal.

**Palabras clave:** Mujeres Embarazadas; Atención Odontológica; Salud Bucal; Salud Materno-Infantil; Atención a la Salud.

## Introdução

A gravidez é um momento ímpar, de mudanças biológicas, psicológicas e sociais que podem predispor as mulheres a situações de risco à saúde bucal<sup>1</sup>. As maiores transformações fisiológicas e hormonais ocorrem no período gestacional, podendo provocar alterações sistêmicas e localizadas, como na cavidade oral<sup>2</sup>.

As doenças orais podem gerar incômodos e mal-estar para as gestantes, além de influenciar no desenvolvimento e no bem-estar do bebê. Por esta razão, a manutenção da saúde bucal durante a gestação é imprescindível, para que os problemas bucais, ocasionados por falta de cuidado e frequência de ida ao dentista não possam determinar futuras doenças bucais<sup>3</sup>.

Na Atenção Básica, a assistência às gestantes, pelos profissionais de saúde, visa o cuidado integral por meio do pré-natal<sup>4</sup>. Dentro dessa perspectiva se insere o pré-natal odontológico, importante acompanhamento das gestantes pelo cirurgião-dentista, no qual as mulheres recebem informações sobre a importância da saúde bucal, as manifestações orais mais comuns ao período gestacional, higienização bucal, alimentação, e também sobre a necessidade do acompanhamento profissional durante toda a gestação, uma vez que é mais prejudicial ao bebê a permanência de infecções na cavidade bucal da mãe do que o tratamento que será realizado<sup>5</sup>.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Bucal indica que as gestantes sejam encaminhadas para uma consulta odontológica ao iniciar o pré-natal na Atenção Básica em Saúde<sup>6</sup>. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como um de seus propósitos o cuidado à gestante durante todo o período gestacional, com vistas a promoção de sua saúde e a de seu bebê, orientando acerca dos cuidados com o recém-nascido e nos meses subsequentes ao nascimento<sup>3,6</sup>. Nesse contexto se insere o Programa Rede Cegonha, lançado em 2011 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de ampliar o acesso e promover a melhoria na qualidade da atenção pré-natal, assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada durante a gravidez, ao parto seguro, ao puerpério e à assistência à criança<sup>7,4</sup>.

A gestação é uma etapa favorável para a promoção de saúde, pela possibilidade de mudanças de hábitos, pois esse período remete a uma série de dúvidas que podem

despertar na gestante a busca por informações e, com isso, estimular novas e melhores práticas de saúde<sup>8</sup>. Por exercer um papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, a mulher se torna multiplicadora de informações e ações que podem levar ao bem-estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida<sup>9</sup>. Os benefícios de boas práticas de saúde certamente podem se estender ao futuro bebê, por meio da adoção de hábitos alimentares adequados e de medidas preventivas, diminuindo a possibilidade do aparecimento de várias doenças na criança, dentre elas a cárie dentária<sup>8</sup>.

Contudo, observa-se certa resistência das gestantes para se submeterem a qualquer tipo de tratamento odontológico e, com isso, o cuidado com a saúde bucal pode ser diminuído durante os nove meses de gravidez<sup>10</sup>. O pré-natal odontológico ainda não é rotina para muitas gestantes e pode estar relacionado ao fato destas, não perceberem a necessidade de tratamento, à influência dos mitos, crendices e tabus, à desinformação sobre a possibilidade de realizar o tratamento odontológico com segurança, ao medo do dentista, entre outras<sup>10,11</sup>. Ademais, a atenção em saúde bucal durante o pré-natal entre as usuárias do SUS parece ser mais rotineira e sistemática a depender da oportunidade de acesso ao serviço odontológico<sup>12</sup>.

As crenças populares desaconselham gestantes a procurar o atendimento odontológico durante a gravidez, porque, segundo estas, existem riscos no processo de anestesia dentária, perigos de hemorragia e perigos para o bebê. As mulheres grávidas, na maioria das vezes, creem que a dor de dente está associada à condição própria da gravidez<sup>13</sup>.

Assim, a promoção da saúde direcionada ao grupo de gestantes contribui para desmistificar concepções cristalizadas, podendo auxiliar no acompanhamento e/ou tratamento odontológico durante o pré-natal, prevenindo o desenvolvimento de doenças bucais e proporcionando melhor qualidade de vida tanto à mãe quanto ao nascituro<sup>11,8</sup>.

Tendo em vista a relevância do acompanhamento odontológico durante o período gestacional, os benefícios de uma adequada condição de saúde para a mãe e o bebê, e ainda os malefícios que as patologias orais podem causar na gestação, no parto

e na condição de nascimento do bebê, o presente estudo objetivou identificar os aspectos gerais da atenção à saúde bucal das gestantes brasileiras atendidas na Atenção Básica de Saúde disponíveis nas publicações científicas.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura acerca da saúde bucal das gestantes assistidas pela Atenção Básica no Brasil. As etapas da revisão foram realizadas de forma independente por dois pesquisadores e seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)<sup>14</sup> para o relato das etapas da revisão.

### Critérios de elegibilidade dos estudos

Foram incluídos estudos originais que apresentaram resultados referentes à saúde bucal das gestantes brasileiras atendidas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, estudos realizados com gestantes brasileiras, período escolhido baseado nas últimas publicações: entre de 2010 a 2020, sem restrição quanto ao idioma.

Os critérios de exclusão foram: estudos realizados em gestantes que apresentassem alguma condição específica de saúde (p. ex. HIV, diabetes, câncer, infecção urinária etc.), estudos sobre a atenção hospitalar à gestante, coleta de dados realizada em hospital, estudos que abordassem apenas condições específicas do neonato ou bebê, estudos que considerassem apenas o conhecimento dos profissionais, estudos realizados em outros países que não o Brasil, artigos de revisão da literatura, meta-análises, estudos de casos e trabalhos monográficos.

### Estratégia de busca

A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, BBO e SciELO. Foram usadas combinações variáveis dos descritores e palavras nos idiomas português e inglês sobre os seguintes aspectos: gravidez, grávida, saúde bucal, saúde oral, higiene bucal, dental care, odontologia, considerando o intervalo de ano de

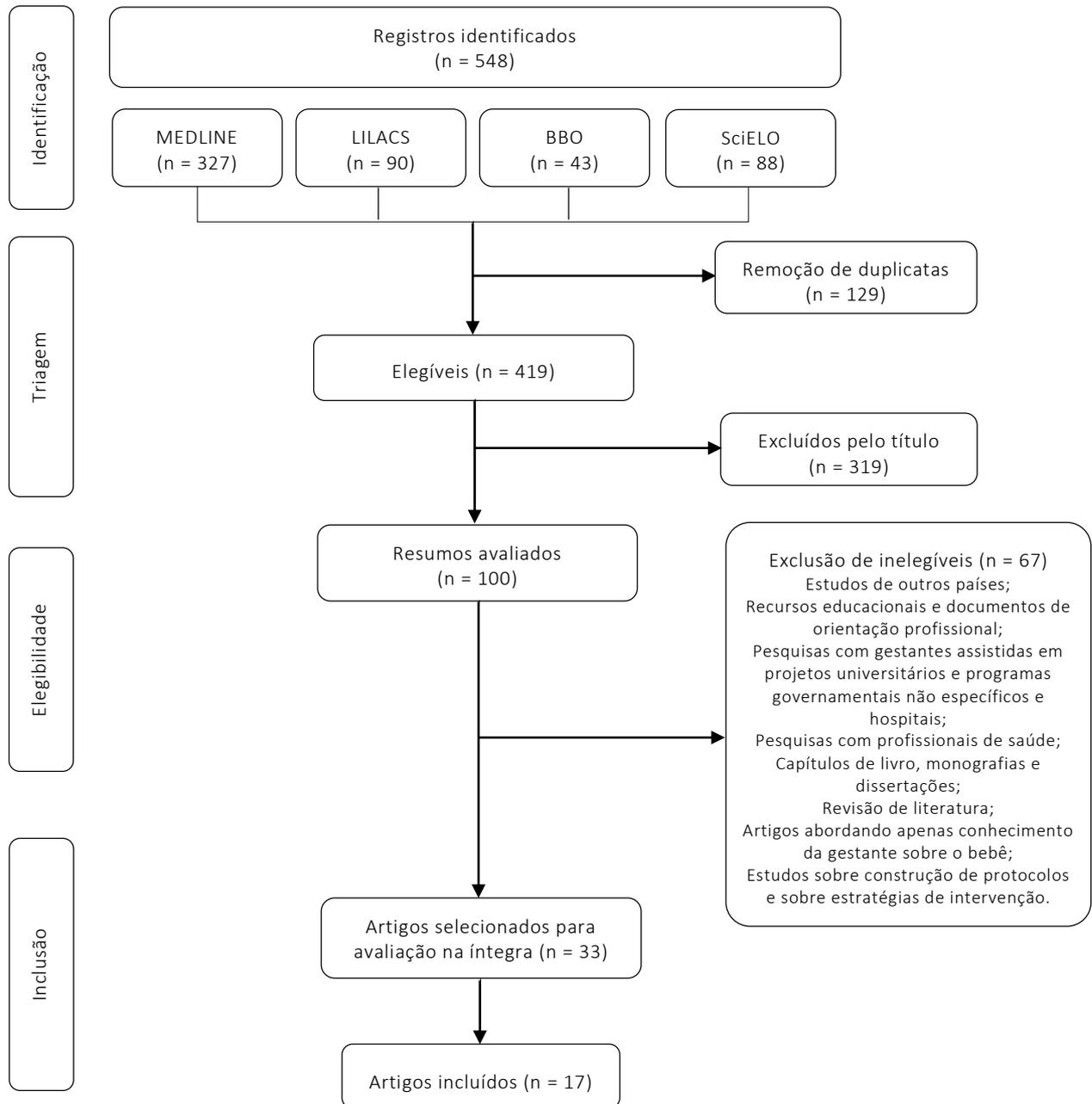
publicação entre 2010 e 2020. A pesquisa eletrônica, sem restrição quanto ao idioma, teve início em abril/2020 e foi concluída em junho/2020, e atualizada em agosto/2020.

### Seleção dos estudos

Após a exclusão manual das duplicatas, foi realizada uma triagem inicial com base nos títulos, excluindo todos aqueles não relacionados à atenção à saúde bucal das gestantes no Brasil. Feita a leitura dos resumos, os artigos que não atenderam aos critérios de elegibilidade foram excluídos. Outros artigos foram excluídos após serem lidos na íntegra. Todo o processo de seleção foi realizado de forma independente por dois pesquisadores, sendo as poucas discordâncias resolvidas por consenso.

## Resultados e Discussão

Foram identificados 548 textos e selecionados 100 resumos, dos quais 67 foram excluídos por serem estudos realizados em outros países, abordarem recursos educacionais, documentos de orientação profissional, pesquisas com gestantes assistidas em hospitais, projetos universitários ou programas governamentais não específicos, pesquisas com profissionais, entre outras condições que não haviam sido resgatadas nos títulos dos textos (Figura 1). Deste ponto, 33 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. O processo de triagem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão levaram à seleção de 17 artigos científicos para compor a revisão. O diagrama de fluxo da pesquisa, os processos de triagem e os resultados estão apresentados na figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na revisão sistemática sobre saúde bucal das gestantes assistidas pela Atenção Básica no Brasil. Natal-RN, 2020.

Na tabela 1 pode-se verificar os aspectos gerais dos 17 artigos selecionados, incluindo principais desfechos para os objetivos do presente estudo, desenho e limitações.

**Tabela 1.** Aspectos gerais dos artigos selecionados sobre saúde bucal das gestantes assistidas pela Atenção Básica em Saúde no Brasil, 2010-2020. Natal-RN, 2020.

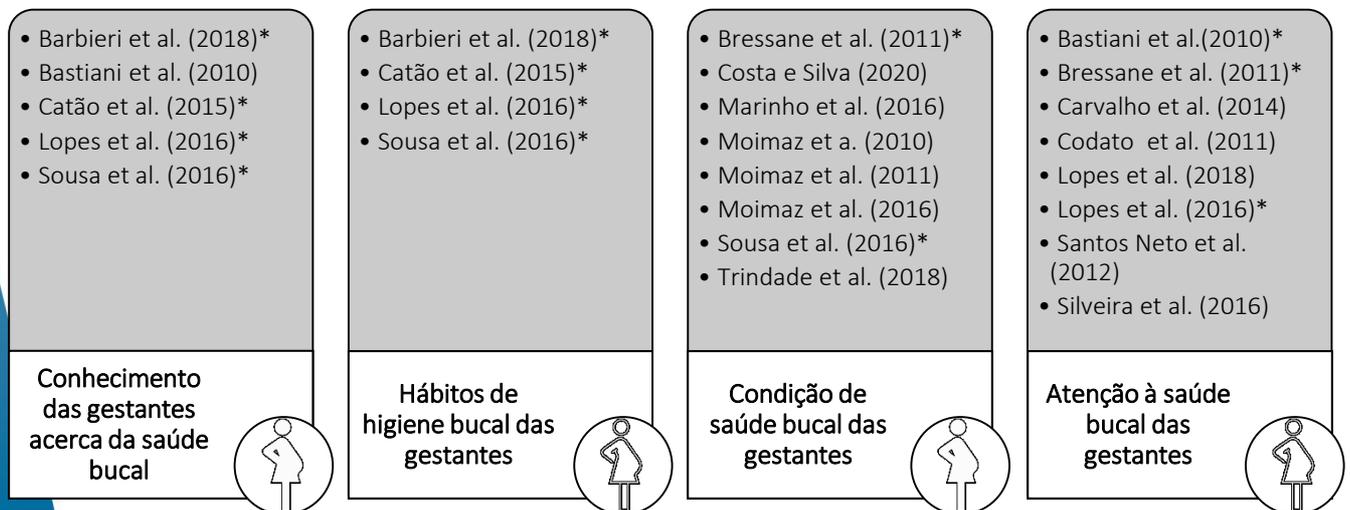
Autores (ano) Título	Cidade	n	Outcome - desfecho	Design - Desenho	Limitação do estudo
Barbieri <i>et al.</i> (2018) Fatores sociodemográficos associados ao grau de conhecimento em saúde bucal de gestantes	São Paulo (SP)	195	Escolaridade igual ou maior a 8 anos de estudo e presença de um a dois filhos estiveram associadas a conhecimento adequado sobre saúde bucal. Lacunas de conhecimento sobre saúde bucal entre as gestantes.	Estudo transversal	Amostra ser de conveniência, dificultando a generalização dos achados, restrito ao local de estudo. * Entrevistas não realizadas com mulheres analfabetas.
Bastiani <i>et al.</i> (2010) Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez.	Maringá (PR)	80	Gestantes estão desinformadas sobre como prevenir as possíveis alterações bucais que podem ocorrer durante o período gestacional e a maioria delas não possui conscientização de que seus problemas bucais podem afetar a saúde do futuro bebê.	Estudo transversal descritivo	Amostra de conveniência. Não especifica quais critérios usados para selecionar a amostra total, e gestantes usuárias da rede pública ou privada.
Bressane <i>et al.</i> (2011) Oral health conditions among pregnantwomen attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil	Manaus (AM)	50	Prevalência de cárie em 100% das gestantes. Divergências entre a auto-percepção de saúde bucal pelas gestantes (maioria regular ou boa) e a avaliação clínica (desfavorável). Maioria relatou dor nos dentes nos últimos 6 meses.	Estudo quantitativo descritivo e transversal	Validade externa deste estudo é limitada por ter sido utilizada uma amostra não aleatória, portanto, os resultados não podem ser generalizados. *
Carvalho <i>et al.</i> (2014) Avaliação do acesso de gestantes à atenção odontológica realizada pelo grupo PET-Saúde da Universidade Estadual De Londrina-PR	Cambé (PR)	26	Do total de gestantes entrevistadas, 69,23% (n=18) conheciam o programa odontológico para gestantes, 77,77% (n=20) agendaram a primeira consulta ao dentista. Dentre as agendadas, 78,57% (n=16) compareceram à consulta odontológica.	Estudo transversal	Não cita critérios de seleção amostral. Resultados não podem ser generalizados.
Catão <i>et al.</i> (2015) Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications	Patos (PB)	104	Das gestantes, 76% desconheciam a relação entre doença bucal, prematuridade e nascimento de bebês de baixo peso, 90,4% ignoraram a existência do pré-natal odontológico. Associação significativa entre escolaridade e conhecimento sobre assistência odontológica pré-natal ( $p = 0,012$ ).	Estudo quantitativo transversal	Amostra não probabilística.
Codato <i>et al.</i> (2011) Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde	Londrina (PR)	20	Gestantes não se sentem seguras para realizar tratamento odontológico durante a gravidez. Verificaram-se mitos e medo do cirurgião-dentista e dos procedimentos odontológicos. Necessidade de educação sobre saúde bucal no período gestacional.	Estudo qualitativo	Não conhecer o número de gestantes que realizavam o pré-natal no município, não ter identificado motivos que levavam as gestantes a consultarem o dentista e não ter sido objeto de estudo a opinião dos profissionais. *
Costa e Silva (2020) Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN	Natal (RN)	30	Gestantes apresentaram alta prevalência de problemas periodontais, higiene bucal insatisfatória, consumo de alimentos ricos em carboidratos. Presença de lesão branca de esmalte ativa na maioria das gestantes; alta prevalência de cálculo dentário, sangramento gengival e bolsas periodontais.	Estudo seccional, observacional e descritivo	Resultados restritos às gestantes do local de estudo.
Lopes <i>et al.</i> (2016) Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008	São Luís (MA)	600	Uso de fio dental, colutório e visitas ao dentista não foram hábitos comuns entre as grávidas. A maioria das usuárias do serviço público (60,3%) desconheciam a associação entre saúde bucal e gravidez, embora 57,0% delas tenham afirmado acreditar que os	Estudo transversal descritivo	Amostra de conveniência, restrita aos resultados das entrevistas com as participantes e do autorrelato. As respondentes podem ter relatado comportamentos que não adotam, por saberem ser mais aceitáveis socialmente. *

dentes e problemas gengivais podem afetar a gestação.					
Lopes et al. (2018) Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde	Currais Novos (RN)	12	Gestantes consideram importante ir ao dentista durante a gestação e maioria ouviu falar em pré-natal odontológico. Maior parte das gestantes foi a uma consulta odontológica durante a gravidez. Quase o total de gestantes acredita que alguma alteração na boca durante a gestação pode interferir na saúde geral do bebê.	Estudo qualitativo, exploratório	Resultados restritos às entrevistadas.
Marinho et al. (2016) Conditions and perceptions of oral health in Brazilian pregnant women	Matozinhos (MG)	121	O CPO-D das gestantes foi 12,00 ( $\pm$ 6,33), com 52,2% de dentes cariados, e grande parte apresentava doença periodontal e cálculo. Maioria das gestantes tinha medo de ir ao dentista durante a gestação (75,2%), resultado que diminuiu significativamente após intervenção educacional ( $p < 0,001$ ).	Estudo de intervenção	Dados extraídos apenas em um município do Brasil. * Amostra de conveniência.
Moimaz et al. (2010) Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde	Piacatu e Birigui (SP)	119	Alta prevalência de alterações periodontais durante a gestação, não havendo influência do Programa Saúde da Família na condição encontrada. Perda de inserção periodontal superior a 4mm foi verificada em 24% das gestantes. A idade ( $p=0,0384$ ) e o hábito de fumar ( $p=0,0102$ ) foram os únicos fatores associados com a doença periodontal.	Estudo transversal	Maior número de gestantes poderia ter sido incluído no estudo caso houvesse controle das pacientes pelas unidades de saúde. Muitos casos de endereços incorretos e gestantes que abandonaram o pré-natal, não sendo possível examinar tais pacientes. *
Moimaz et al. (2011) Prevalência de cárie dentária em gestantes atendidas no sistema único de saúde em município paulista	Município do noroeste paulista (SP)	141	CPO-D médio das gestantes 11,7. Componente obturado apresentou o maior valor (65,6%), seguido pelos componentes perdido (15,7%), cariado (13,3%) e obturado com cárie (5,2%). 25,2% necessitavam de prótese superior e 46,2%, inferior. Necessidade de ações dirigidas à saúde materna.	Estudo transversal exploratório -descritivo	-
Moimaz et al. (2016) Influence of oral health on quality of life in pregnant women	Duas cidades de porte médio (SP)	119	Maioria das gestantes (89,9%) tinham CPO-D $\geq 4.5$ e algum tipo de doença periodontal $CPI \neq 0$ (90,8%). CPO-D médio de 12,2 ( $\pm 6,1$ ). Algum tipo de prótese dentária era necessário a 59,7% das gestantes e 68,1% precisavam de tratamento odontológico.	Estudo transversal	Tamanho da amostra e desenho do estudo, sendo um estudo transversal pode ter alguns vieses, como memória ou incapacidade de fornecer mais evidências sobre os resultados. *
Santos Neto et al. (2012) Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal	Região Metropolitana da Grande Vitória (ES)	1.032	Para 14,7% das puérperas a condição bucal influenciou impactando a qualidade de vida em pelo menos uma das dimensões avaliadas. A assistência odontológica recebida pelas puérperas foi de 41,3% no nível educativo, 21,0% no nível preventivo e 16,6% no nível curativo. Atividades educativas do pré-natal influenciam a qualidade da assistência odontológica na gravidez.	Estudo seccional	Não realização de uma avaliação clínica profissional das necessidades, que podem ter sido superestimadas pelas puérperas. *
Silveira et al. (2016) Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento	Blumenau (SC)	8	Categorias identificadas: medo de dentista; necessidade de assistência; desinformação; dificuldade de acesso e falta de adesão ao tratamento odontológico. Baixa aderência das gestantes ao cuidado odontológico associada ao medo de sentir dor ou receio de afetar seu bebê. Gestantes compreendem o tratamento odontológico limitado a procedimentos cirúrgico-restauradores.	Estudo qualitativo	Resultados restritos às entrevistadas.

Sousa <i>et al.</i> (2016) Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease	Picos (PI)	302	A maioria das gestantes afirmou precisar de algum tipo de tratamento, variável associada à presença de doença periodontal ( $p < 0,0001$ ). A maioria dos pacientes (98,3%) afirmou não ter recebido orientações sobre como evitar problemas bucais, variável essa associada à presença de doença periodontal ( $p < 0,0001$ ).	Estudo transversal quantitativo	-
Trindade <i>et al.</i> (2018) Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015	Feira de Santana (BA)	1.245	Frequências de gengivite e periodontite nas gestantes diminuíram ao longo do tempo pesquisado, porém maior CPO-D foi encontrado nos últimos anos. Maior percentual de indivíduos com CPO-D $> 3$ no período III, em relação ao período II (72,4% vs 56,1%; $p < 0,001$ ).	Estudo transversal com dados de três períodos diferentes	Devido à não completude do banco de dados do primeiro período, algumas características da respectiva amostra e as variáveis relacionadas a cárie e diagnóstico de gravidade da periodontite não foram comparadas entre os três períodos avaliados. *

Legenda: \* Limitações apontadas pelos próprios estudos.

Os artigos foram categorizados segundo seu conteúdo em quatro conjuntos, compreendendo os seguintes aspectos abordados em seus estudos: Conhecimento das gestantes acerca da saúde bucal, Hábitos de higiene bucal das gestantes, Condição de saúde bucal das gestantes e Atenção à saúde bucal das gestantes (Figura 2).



Legenda: \* Indica que o estudo compreende mais de uma categoria.

**Figura 2.** Categorização dos estudos selecionados para a revisão integrativa sobre saúde bucal das gestantes assistidas pela Atenção Básica em Saúde no Brasil. Natal-RN, 2020.

## Conhecimento das gestantes acerca da saúde bucal

A educação em saúde é fundamental para orientar ou promover a ressignificação do saber-fazer. De modo geral, se agrega importância a uma questão de saúde quando se tem conhecimento sobre ela. Assim, bons hábitos de saúde bucal dependem do conhecimento sobre aspectos relacionados à etiologia das doenças e modo de prevenção dessas doenças.

Em relação ao *conhecimento das gestantes acerca da saúde bucal*, os estudos de Lopes et al.<sup>15</sup> e Catão et al.<sup>16</sup> mostraram resultados semelhantes ao observar que, respectivamente, 57,0% (n=171) e 57,7% (n=60) das gestantes usuárias do serviço público de saúde afirmaram que as doenças bucais podem afetar a gestação. Ao mesmo tempo, acreditavam que a gestação podia causar dor de dente (9,6%), sangramento gengival (7,7%) e cárie (5,8%)<sup>16</sup>. Em outros estudos, a maioria das gestantes considerava que doenças bucais podem prejudicar a saúde do bebê<sup>16,17</sup>.

Em pesquisa realizada por Barbieri et al.<sup>18</sup>, dúvidas sobre a etiologia da cárie foram comuns entre as gestantes. Somente 20% associaram o aparecimento de cárie dentária à mudança de padrões alimentares durante a gestação, ou seja, a maioria relacionou a outros fatores, como enfraquecimento do dente pela perda de cálcio (29,2%), alterações hormonais (19%) e uso de medicamentos (6,7%). Em outro estudo realizado por Bastiani et al.<sup>19</sup> foi observado que 48,75% das gestantes achavam natural desenvolver cárie dentária durante o período gestacional. No tocante ao conhecimento acerca da saúde das gestantes, Sousa et al.<sup>20</sup> encontraram que 52% (n=120) das gestantes entrevistadas consideravam que a gravidez poderia causar problemas bucais, sendo os mais citados o mal hálito, a dor e sangramento gengival.

No que tange ao conhecimento sobre a prevenção da gengivite, 41,5% (n=80) das gestantes entrevistadas por Barbieri et al.<sup>18</sup> referiram que é necessário utilizar escova e fio dental. Já no estudo de Bastiani et al.<sup>19</sup> somente 20% (n=25) das gestantes referiram realizar escovação dentária de forma sistemática.

De modo geral, o conhecimento sobre saúde bucal pelas gestantes usuárias da ABS é limitado, e repercute no acompanhamento odontológico pré-natal. Algumas discordâncias foram verificadas em relação ao conhecimento das gestantes sobre o

atendimento odontológico durante o período gestacional: Codato et al.<sup>8</sup>, Catão et al.<sup>16</sup> e Silveira et al.<sup>21</sup> observaram que a maior parte das participantes que compuseram estes estudos não conheciam o acompanhamento pré-natal odontológico, mostrando que quanto menor o nível de escolaridade menos conhecimento demonstraram a esse respeito<sup>16</sup>. Por outro lado, as gestantes do estudo de Lopes et al.<sup>17</sup> ouviram falar em pré-natal odontológico e consideravam importante a ida ao dentista durante a gestação. Segundo Barbieri et al.<sup>18</sup>, a desinformação das grávidas quanto à importância dos cuidados em saúde bucal é um dos motivos pelos quais elas não buscam assistência odontológica.

Ademais, foi observado que algumas gestantes evitavam buscar o atendimento odontológico por receio de que os procedimentos pudessem prejudicar o bebê<sup>19,21</sup>. Esse fator mostrou-se influenciado pelos diferentes níveis de escolaridade e perfis socioeconômicos, que podem impactar diretamente sobre as condições de vida e saúde da sociedade<sup>20</sup>.

### Hábitos de higiene bucal das gestantes

Em quatro artigos selecionados foram evidenciados os cuidados que as gestantes tinham com sua saúde bucal, sendo a escovação dentária o método apontado em todos os estudos e realizado pela maioria das mulheres pesquisadas<sup>18,16,15,20</sup>. Grande parte das entrevistadas relataram uma frequência de escovação dentária entre três vezes ou mais vezes durante o dia<sup>16,15,20</sup>, mas o uso do fio dental não constituiu um hábito rotineiro<sup>18,15,21,20</sup>.

Além do fio dental não fazer parte do arsenal de higienização bucal da maioria das gestantes, o uso da escova e do fio dental só foi considerado como método mais eficaz para prevenção da gengivite por 41,5% das gestantes<sup>18</sup>. Sousa et al.<sup>20</sup> identificaram que a ausência de limpeza nas faces interproximais dos dentes foi associada à doença periodontal nas gestantes, destacando que os hábitos de higiene bucal destas, demonstra a fragilidade de programas educativos em saúde bucal. Costa e Silva<sup>22</sup> discorrem que, de modo geral, as gestantes apresentaram precária higienização bucal, independente do período de gestação que se encontravam, denotando pouca valorização às medidas de prevenção e controle das doenças

biofilme dependentes, fato que concorre para o agravamento da condição periodontal durante a gravidez.

Para Barbieri et al.<sup>18</sup>, o uso do fio dental pode estar condicionado ao fator socioeconômico, uma vez que se trata de produto relativamente caro, sendo inacessível para parcela significativa da população, fato que pode contribuir para sua baixa utilização. Sendo assim, é de fundamental importância a realização de ações de educação em saúde e orientações de higiene bucal, com distribuição de kits de saúde bucal que incluam fio dental, creme dental e escova de dentes, visando a melhoria dos hábitos de manutenção da higiene e saúde bucal.

O uso de colutórios orais foi citado no estudo de Lopes et al.<sup>15</sup>, entretanto, foi demonstrada a sua baixa utilização entre as gestantes usuárias do serviço público de saúde (27%).

Pôde-se perceber que durante todo o período gestacional, as mulheres, principalmente aquelas que estão na sua primeira gestação, apresentaram maiores chances de adquirir novos hábitos relacionados à saúde, tendo em vista que estão mais abertas e interessadas a novos conhecimentos que dizem respeito a sua saúde bucal e a do bebê<sup>18,23,21,1</sup>.

### Condição de saúde bucal das gestantes

Dentre os problemas bucais das gestantes, a cárie dentária e a doença periodontal podem ser encontradas com maior frequência, principalmente entre as gestantes que possuem uma menor renda<sup>24,25,26</sup>, e ainda, um menor nível de escolaridade<sup>22,23,20</sup>, favorecendo a desinformação sobre a importância de se realizar o pré-natal odontológico durante a gravidez. Como aponta Barbieri et al.<sup>18</sup>, famílias com maior nível de educação provavelmente apresentam atitudes mais positivas e maior nível de conhecimento sobre cuidados preventivos em saúde bucal. O baixo nível econômico e educacional da sociedade brasileira, fruto da determinação social, tem incidido negativamente sobre as diversas dimensões da vida humana, e no caso em tela, sobre a saúde bucal das gestantes.

O estudo de Bastiani et al.<sup>19</sup> indica que apesar das alterações periodontais, especialmente a gengivite, serem constantemente observadas durante a gestação, somente metade das gestantes entrevistadas afirmaram ter conhecimento da doença.

Nessa direção, o estudo de Moimaz et al.<sup>27</sup>, aponta a gengivite como a condição periodontal mais prevalente entre as gestantes examinadas.

A autopercepção da qualidade de vida influencia diretamente no processo de assistência odontológica no pré-natal<sup>1</sup>. A percepção subjetiva integra o exame clínico e permite que os dentistas compreendam melhor os conhecimentos de uma pessoa sobre sua saúde bucal e a noção da necessidade de tratamento<sup>26</sup>. Os estudos mostraram que a maioria das gestantes julgavam possuir uma boa saúde bucal, embora os exames clínicos apresentassem outra realidade. As gestantes acreditavam não necessitar de tratamento odontológico, o que sustenta a baixa autopercepção da saúde bucal<sup>24</sup>. Este resultado vai em sentido contrário aos encontrados por Sousa et al.<sup>20</sup> em seu estudo, quando discutem que ao serem questionadas sobre a necessidade de atendimento odontológico, a maioria das gestantes afirmou que precisava de algum tipo de tratamento.

### Atenção à saúde bucal das gestantes

Na categoria *Atenção à saúde bucal das gestantes*, diversos temas foram encontrados nos estudos selecionados, dentre os quais destacam-se cuidados de saúde bucal no acompanhamento pré-natal, o papel dos profissionais de saúde na visão das gestantes, conhecimento sobre a atenção em saúde bucal, agendamento e acesso ao serviço odontológico<sup>19,28,17,20</sup>.

Dentre os procedimentos odontológicos experimentados pelas gestantes, foi mais comum estarem inseridas em ações de educação em saúde (Figura 3). Outros procedimentos no nível curativo também foram ofertados, especialmente, como exodontias e restaurações<sup>1</sup>. Restaurações e outros tipos de procedimentos clínicos também podem estar incluídos, pois o atendimento odontológico pode e deve ser realizado de forma segura no período gestacional, especialmente no segundo trimestre<sup>23</sup>.

	Exames clínicos orais / 1ª consulta odontológica	Exames clínicos periodontais	Educação em saúde / Orientação de higiene bucal	Profilaxia	Restauração dentária	Extração dentária	Tratamentos não especificados
Bastiani et al. (2010)			■				■
Bressane et al. (2011)			■				
Santos Neto et al. (2012)	■	■	■	■	■	■	■
Carvalho et al. (2014)	■		■				■
Lopes et al. (2018)	■						

**Figura 3.** Exames clínicos e procedimentos odontológicos experimentados pelas gestantes apontados nos estudos selecionados. Natal-RN, 2020.

Observou-se nos estudos de Carvalho et al.<sup>28</sup> e Lopes et al.<sup>17</sup>, que a maioria das gestantes já tinha ouvido falar sobre o pré-natal odontológico e recebido orientações de algum profissional de saúde sobre a importância da realização do mesmo. Para Sousa et al.<sup>20</sup>, grande parte das gestantes (77,74%, n=234) não foi orientada a procurar atendimento odontológico durante suas consultas de pré-natal. Bastiani et al.<sup>19</sup> corroboram este achado ao identificar que apenas 15% das gestantes entrevistadas confirmaram ter recebido orientação de seus médicos ginecologistas para procurarem atendimento odontológico durante a gestação e 93,75% relataram que esses mesmos médicos não examinaram sua cavidade bucal durante as consultas.

Em dois estudos analisados as gestantes consideraram importante a consulta com o cirurgião-dentista durante a gestação<sup>19,17</sup>. Entretanto, essa não é uma realidade significativa entre esse público, como bem demonstrou Silveira et al.<sup>21</sup>, apontando que prevalece a desinformação sobre a importância do tratamento odontológico na gestação. Dentre os principais motivos que levaram as gestantes a procurar o atendimento odontológico, o mais citado foi dor de dente, e ainda assim algumas delas afirmaram não buscar o atendimento odontológico, mesmo na presença de dor, por acreditarem que era natural sentir dor de dente durante a gestação<sup>1,24,26,23,19,29</sup>.

Entre as gestantes que não foram à consulta odontológica, não o fizeram por desconhecerem a importância do tratamento odontológico durante a gestação, por não terem sido orientadas, por considerarem não ser necessário, por falta de recursos financeiros, por falta de tempo e por medo de prejudicar o bebê<sup>19,17,21</sup>.

Um estudo que avaliou a prevalência da doença periodontal em gestantes de dois municípios – com e sem Estratégia Saúde da Família – não demonstrou diferença entre os dois grupos de gestantes, o que pode estar relacionado à homogeneidade entre os grupos e às ações de saúde bucal de semelhante impacto na Atenção Básica<sup>27</sup>.

Os autores supracitados, enfatizaram que pode estar ocorrendo falhas dentro do serviço de saúde dos municípios analisados no estudo, partindo do pressuposto que as atividades de prevenção não devem estar sendo eficazes, ao identificar a baixa condição de saúde periodontal das gestantes atendidas pelos municípios em questão<sup>27</sup>. Quando a promoção de saúde, um dos objetivos da Estratégia Saúde da Família, não é efetivada, tem-se como desdobramento a baixa qualidade de vida e de saúde das pessoas, de grupos e de comunidades. Nessa perspectiva, o acompanhamento sistemático das gestantes, pelas equipes de saúde bucal, torna-se condição sine-qua-non para a promoção da saúde, para a prevenção e o controle das doenças bucais. Para tanto, faz-se necessário a organização e o planejamento das ações de saúde bucal nos territórios adstritos à Estratégia Saúde da Família, com vistas a produção social da saúde bucal das gestantes.

Barreiras para o atendimento odontológico foram abordadas em 13 artigos, sendo a maioria delas o receio e a falta de adesão ao tratamento por parte das gestantes, oriundas da desinformação, medo do profissional e/ou dos procedimentos, mitos odontológicos, crenças e tabus relacionadas ao tratamento odontológico durante a gestação<sup>18,19,24,28,16,8,22,15,17,27,1,21,20</sup>.

O limitado acesso aos serviços odontológicos durante a gestação<sup>24,28,27,1,21</sup> expõe o baixo percentual de atendimentos desse grupo de pessoas<sup>27</sup>, exibindo, portanto, as necessidades de tratamento acumuladas. O grupo de gestantes é considerado prioritário dentro dos serviços de saúde, mas não é essa a realidade observada, certamente, devido a falta de acesso. Possivelmente, as gestantes que buscam por

serviços odontológicos são aquelas que conseguem identificar seus problemas bucais e encontram respostas satisfatórias às suas necessidades. Assim, o acesso ao serviço odontológico é influenciado tanto pela percepção de necessidade das puérperas, quanto pela capacidade dos serviços em ofertar recursos físicos e humanos necessários ao cuidado<sup>1</sup>.

A pouca adesão ao tratamento odontológico e a falta de cuidado com a saúde bucal, característicos de algumas gestantes<sup>21</sup>, são aspectos da limitação do acesso que reforçam a necessidade de maior comunicação e informação por parte de profissionais e dos serviços, que necessitam ser trabalhadas mediante ações educativas. Ações de educação em saúde bucal podem ser facilitadoras para despertar a consciência e canalizar a gestante para a assistência pré-natal de maneira integral e humanizada, com melhoria da sua qualidade de vida<sup>1</sup>. Para Lopes et al.<sup>17</sup>, o período gestacional é um excelente momento para que o cirurgião-dentista seja um disseminador de informações e promova ações em saúde bucal com ênfase na promoção da saúde da mãe e do bebê e prevenção das doenças.

A dificuldade de acesso aos serviços odontológicos é preocupante e chama a atenção das autoridades e profissionais de saúde para essa lacuna no serviço de saúde<sup>27</sup>. A esse respeito, Santos Neto et al.<sup>1</sup> observaram que grande parte das mulheres que foram assistidas em nível assistencial, não recebeu informações adequadas, nem teve acesso a medidas preventivas, o que remete ao descumprimento do princípio da integralidade no acompanhamento pré-natal odontológico.

A falta de uniformidade nas abordagens dirigidas as gestantes, como por exemplo, no agendamento de consulta odontológica aponta a necessidade de estabelecimento de fluxo e envolvimento de todos os profissionais no encaminhamento das gestantes ao programa. Há necessidade de criação de instrumentos ou de estratégias padronizadas para a disseminação da informação e a criação de protocolos que contribuam com avanços nesse processo, o que exige o envolvimento de toda a equipe para melhorar a logística e a adesão à estratégia<sup>24</sup>.

Os estudos qualitativos que compuseram esta revisão<sup>8,17,21</sup> apresentam concordância no que diz respeito ao medo da consulta odontológica presente nas

gestantes, produzidos graças aos mitos e tabus existentes na sociedade, muitas vezes reforçados por profissionais da saúde, quando na verdade esses deveriam ser os principais agentes para desmistificá-los ou transformá-los.

O conhecimento insatisfatório de alguns profissionais da Odontologia que reproduzem crenças do senso comum, contribuem para o fortalecimento de medo e provocam insegurança nas gestantes, prejudicando a realização do tratamento<sup>1</sup>. Silveira et al.<sup>21</sup> observaram um sentimento de medo em ir ao dentista durante a gestação, seja por sofrimento físico ou pelo risco à saúde do bebê. Codato et al.<sup>8</sup> mostram que experiências odontológicas anteriores, por meio de técnicas ou equipamentos e materiais antigos e irregulares colaboram para a ocorrência de vivências traumáticas e desagradáveis, originando um medo no indivíduo e consequentemente a falta de confiança no profissional.

No que toca aos cirurgiões-dentistas, alguns desses profissionais optam por não realizar atendimentos às gestantes<sup>8,19</sup>, especialmente no primeiro trimestre de gestação, seja por não se sentirem capacitados o suficiente devido à lacunas deixadas durante a formação acadêmica, ou por medo de serem considerados responsáveis por quaisquer adversidades que possam vir a ocorrer com a mãe e/ou bebê proveniente de intervenções odontológicas. Codato et al.<sup>8</sup> apontaram que em algumas situações as gestantes se sentiam inseguras com o atendimento odontológico durante o período gestacional, devido aos profissionais de saúde contribuírem para o fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica. Torna-se notória a quantidade de profissionais qualificados para o acolhimento dessas pacientes e capazes de realizar os atendimentos com segurança necessária, garantindo o bem-estar materno-fetal.

De acordo com Lopes et al.<sup>17</sup> os cirurgiões-dentistas podem realizar debates e discussões visando se apropriar e consolidar conhecimentos por meio de estudos e troca de experiências ente eles objetivando organizar e planejar ações de educação em saúde direcionada gestantes, para que estas se tornem empoderadas e consigam realizar os tratamentos com maior tranquilidade durante o período gestacional. Necessário também envolver toda a equipe de saúde da família nesse processo de

educação em saúde visando mudanças de atitudes que venham valorizar a integralidade da atenção.

Destaca-se, portanto, a necessidade de planejamento em equipe, definindo um fluxo de agendamento, atividades educativas integradas e outras ações capazes de garantir o acesso da gestante à consulta odontológica e à informação nesse período de sua vida <sup>21</sup>.

## Conclusões

A análise das produções científicas sobre atenção em saúde bucal às gestantes brasileiras atendidas pela Atenção Básica em Saúde no SUS aponta que os estudos são desenvolvidos em nível local e, portanto, suas implicações estão restritas, não podendo ser generalizados para o País como um todo. Entretanto, mostram unanimidade no sobre o acesso às ações de saúde bucal e ao atendimento odontológico. Observou-se que as gestantes possuem poucas informações sobre saúde bucal, convivem com os mitos odontológicos e apresentam medo de se submeter ao tratamento odontológico durante o período gestacional. Ademais, apresentam saúde bucal precária, e encontram barreiras no acesso aos serviços de saúde bucal.

Portanto, reforça-se a necessidade de investimentos e de expansão das equipes de saúde bucal, o incentivo às capacitações para cirurgiões-dentistas e demais membros da equipe saúde da família, por meio da efetivação da política de Educação Permanente em Saúde. Destaca-se também, a necessidade de reforço das ações de educação em saúde, o planejamento em equipe, o agendamento de consultas para gestantes, com acompanhamento sistemático, concorrendo para a viabilidade do acesso destas ao tratamento odontológico necessário. Dessa forma, vislumbra-se que a Equipe Saúde da Família possa ressignificar saberes e práticas acerca da saúde da mulher de modo a prestar uma atenção integral em saúde.

## Referências

1. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cienc e Saúde Coletiva*. 2012;17(11):3057-68.
2. Gupta R, Acharya AK. Oral health status and treatment needs among pregnant women of Raichur District. *Hindawi Publ Corp Sci*. 2016;2016(9860387):1-9.
3. Gonçalves PM, Sonza QN. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. *J Oral Investig*. 2018;7(2):20.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. *Diário da República Federativa do Brasil*. 2011;
5. Soares MRPS, Dias AM, Machado WC, Chaves MGAM, Chaves Filho HDM. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião dentista nas equipes de pré-natal. *Rev Interdiscip Estud Exp*. 2009;1(2):53-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Portal da Saúde [Internet]. 2004. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf)
7. Cavalcanti PCS, Gurgel GD, Vaconcelos ALR, Guerrero AVP. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis*. 2013;23(4):1297-316.
8. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênc e Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2297-301.
9. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cienc e Saúde Coletiva*. 2010;15(1):269-76.
10. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev Odontol da Univ São Paulo*. 2007;19(1):39-45.
11. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida JR S. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *SANARE - Rev Políticas Públicas*. 2019;18(2):69-77.
12. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc e Saúde Coletiva*. 2008;13(3):1075-80.

13. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):789-96.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):1-7.
15. Lopes FF, Ribeiro TV, Fernandes DB, Calixto NRV, Alves CMC, Pereira ALA, et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2016;25(4):819-26.
16. Catão CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RSC. Avaliação do conhecimento das gestantes quanto à relação entre alterações bucais e intercorrências gestacionais. *Rev Odontol da UNESP*. 2015;44(1):59-65.
17. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev Ciência Plur*. 2018;4(2):60-72.
18. Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Peres Neto J, Sousa MLR, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(1):1-8.
19. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol Clín-Cient*. 2010;9(2):155-60.
20. Sousa LLA, Cagnani A, Barros AMS, Zanin L, Flório FM. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2016;64(2):154-63.
21. Silveira JLGC, Abraham MW, Fernandes CH. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. *Rev PanAmazônica Saúde*. 2016;19(4):568-74.
22. Costa NB, Silva EM. Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN. *Rev Ciência Plur*. 2020;6(1):71-86.
23. Moimaz SAS, Saliba O, Santos KT dos, Queiroz APDG, Garbim CAS. Prevalência de cárie dentária em gestantes atendidas no sistema único de saúde em município paulista. *Rev Odontológica Araçatuba*. 2011;32(1):44-8.
24. Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev Odonto Ciência*. 2011;26(4):291-6.

25. Marinho AMCL, Dutra FT, Lucas SD, Abreu MHNG. Conditions and perceptions of oral health in Brazilian pregnant women. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2016;16(1):257-68.
26. Moimaz SA, Rocha NB, Garbin AJ, Garbin CA, Saliba O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontol Latinoam*. 2016;29(2):186-93.
27. Moimaz SAS, do Carmo MP, Zina LG, Saliba NA. Associação entre condição periodontal de gestantes e variáveis maternas e de assistência à saúde. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2010;10(2):271-8.
28. Carvalho JAM, Codato LAB, Carmona OH, Papi RC, Sahyun RE, Garrido DM, et al. Avaliação do acesso de gestantes à atenção odontológica realizada pelo grupo PET-Saúde da Universidade Estadual De Londrina-PR. *Rev da ABENO*. 2014;14(1):81-6.
29. Trindade SC, Barreto JAR, Barreto Neto LO, Passos-Soares JS, Vianna MIP, Azevedo ACO, et al. Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2018;27(3):1-12.

Submetido em 15/10/2020  
Aceito em 20/12/2020