

Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008*

doi: 10.5123/S1679-49742016000400015

Oral health knowledge and practices among pregnant women using health services in São Luís, Maranhão, Brazil, 2007-2008

Fernanda Ferreira Lopes¹Tafnes Valverde Ribeiro²Daniela Braga Fernandes²Nayra Rodrigues de Vasconcelos Calixto³Cláudia Maria Coêlho Alves¹Antônio Luiz Amaral Pereira¹Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira¹¹Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Odontologia II, São Luís-MA, Brasil²Universidade Federal do Maranhão, Curso de Graduação em Odontologia, São Luís-MA, Brasil³Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, São Luís-MA, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever as características dos cuidados de saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal e o conhecimento sobre saúde bucal entre gestantes usuárias de serviços de saúde público e privado em São Luís, Maranhão, Brasil. **Métodos:** estudo descritivo com 300 gestantes entrevistadas em serviço público e 300 em serviço privado, no período de agosto de 2007 a julho de 2008. **Resultados:** a frequência de escovação dentária foi similar entre as usuárias dos serviços público e privado ($p=0,156$), enquanto o uso de fio dental (64,0% e 47,0%; $p<0,001$) e de colutórios (39,7% e 27,0%; $p=0,001$) foi mais frequente no serviço privado, em relação ao público; a maioria das usuárias, tanto do serviço público (60,3%) como do privado (65,7%), desconheciam a associação entre saúde bucal e gravidez. **Conclusão:** a frequência de escovação dentária foi similar entre gestantes dos serviços público e privado; os efeitos da gestação sobre a saúde bucal eram pouco conhecidos.

Palavras-chave: Atitude Frente à Saúde; Gestantes; Saúde Bucal; Epidemiologia Descritiva.

Abstract

Objective: to describe characteristics of oral health care during prenatal check-ups and knowledge about oral health among pregnant women using public and private health services in São Luís, Maranhão, Brazil. **Methods:** this is a descriptive study of 300 women interviewed in public health services and a further 300 interviewed in private health services between August 2007 and July 2008. **Results:** tooth brushing frequency was similar among users of public and private services ($p=0.156$), while flossing (64.0% and 47.0%; $p<0.001$) and mouthwashing (39.7% and 27.0%; $p=0.001$) was more frequent among private service users in relation to public service users; most users of public services (60.3%) and private services (65.7%) were unaware of the association between oral health and pregnancy. **Conclusion:** frequency of tooth brushing was similar among pregnant women in public and private services; the effects of pregnancy on oral health were not well known.

Key words: Attitude to Health; Pregnant Women; Oral Health; Epidemiology, Descriptive.

*Para a realização da pesquisa, a autora Tafnes Valverde Ribeiro recebeu bolsa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI).

Endereço para correspondência:

Fernanda Ferreira Lopes – Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Av. dos Portugueses, nº 1966, Bacanga, São Luís-MA, Brasil. CEP: 65080-805
E-mail: fernanda.f.lopes@gmail.com

Introdução

A manutenção da saúde bucal durante a gravidez tem sido reconhecida como um importante desafio de Saúde Pública mundial,¹ já que há registro de alta frequência de inflamação gengival entre gestantes.^{2,3} Alguns estudos sugerem associação entre prematuridade e (ou) baixo peso ao nascer e a doença periodontal,^{4,7} enquanto outros discordam dessa associação.⁸ Baixo peso ao nascer e (ou) prematuridade representam não somente um dos maiores problemas obstétricos, como também podem comprometer o desenvolvimento do bebê, além do maior risco de apresentarem alterações bucais como hipoplasia do esmalte dental e cárie precoce na infância.⁹

Visando garantir o bem-estar da gestante e orientá-la quanto aos cuidados odontológicos, o Ministério da Saúde recomenda, em seu manual de assistência à saúde durante o pré-natal,¹⁰ que a gestante deve ser referenciada ao atendimento odontológico como uma ação complementar. O estabelecimento precoce de hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta alimentar devem ser enfatizados durante a gestação.¹¹ Nesse sentido, consultas odontológicas e tratamento dental são necessários no decorrer do período pré-natal,^{3,5,12} não devendo ser interrompidos durante a gravidez e sim incentivados.¹³

Na maioria dos casos, entretanto, o cuidado pré-natal odontológico é negligenciado; mulheres grávidas visitam o dentista com menos frequência do que as mulheres não-grávidas.¹⁴ Dados recentes indicam que aproximadamente 50% das mulheres grávidas não visitam um dentista, mesmo quando percebem a necessidade de tratamento.¹⁵ Várias razões têm sido citadas como barreiras à procura de serviços de saúde bucal, entre as quais o medo e a ansiedade provocados pelo tratamento, baixa percepção de problemas dentários e de necessidade de tratamento, e equívocos sobre os efeitos adversos do tratamento dental no desenvolvimento do feto, apesar do sangramento gengival estar entre os sintomas bucais comuns às grávidas.¹⁶

Considerando-se a existência de poucas informações sobre o uso de serviços odontológicos pela população brasileira e a importância da saúde bucal durante a gestação, o presente estudo teve por objetivo identificar as características dos cuidados de saúde bucal durante o pré-natal e o conhecimento sobre saúde bucal entre gestantes usuárias de serviços de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, Brasil.

Métodos

Foi realizado um estudo descritivo com amostra de conveniência, composta por 600 gestantes divididas em dois grupos: 300 usuárias do serviço público e 300 usuárias do serviço privado de saúde na cidade de São Luís, capital do estado do Maranhão, no período de agosto de 2007 a julho de 2008.

Em 2008, a cidade de São Luís tinha uma população de 365.536 mulheres em idade fértil e o registro de 18.255 nascidos vivos.¹⁷ A coleta de dados para este estudo foi realizada por uma equipe de dois entrevistadores, previamente treinados, em duas unidades de serviço de saúde, uma pública e outra privada, uma vez por semana, durante a manhã e tarde. Todas as participantes foram abordadas na sala de espera dessas unidades, sendo incluídas gestantes em acompanhamento pré-natal desde o 1º trimestre e excluídas gestantes menores de 18 anos de idade. Todas foram convidadas a participar da pesquisa e, uma vez esclarecidas sobre a natureza do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com reposição de participantes nos casos de recusa, até completar o total de 300 usuárias em cada serviço de saúde – público e privado.

O estabelecimento precoce de hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta alimentar devem ser enfatizados durante a gestação.

As entrevistas foram realizadas mediante aplicação de um questionário estruturado contemplando as seguintes questões:

- a) Características socioeconômicas
 - estado civil (sem ou com companheiro)
 - anos de estudo (≤ 7 ; 8 a 10; > 10)
 - situação de trabalho (sem trabalho; jornada parcial; jornada integral)
 - renda familiar, em salários mínimos (< 1 ; 1 a 3; 4 a 5; > 5)
- b) Pré-natal
 - início do pré-natal (no 1º trimestre; após o 1º trimestre)
 - frequência de consultas no pré-natal (uma vez durante a gestação; a cada mês; a cada trimestre)
 - número de gestações (1; 2; 3 ou mais)
- c) Hábitos de higiene bucal
 - escovação dentária (nenhuma; 1 vez ao dia; 2 vezes ao dia; 3 vezes ao dia)

- uso do fio dental (nenhuma; 1 vez ao dia; 2 vezes ao dia; 3 vezes ao dia)
- uso de colutórios (sim; não)
- d) Utilização de serviço odontológico durante a gravidez e o trimestre da gestação no qual foi realizado o serviço
- e) Conhecimentos sobre saúde bucal durante a gravidez questionados conforme definiram Honkala e Al-Ansari¹⁸ e Habashneh e colaboradores,¹⁹ a partir da proposição das seguintes questões às entrevistadas:
 - Você já ouviu falar sobre a possível associação entre saúde bucal e gravidez?*
 - Você acha que os dentes e os problemas gengivais podem afetar a gravidez?*
 - Você acha que há um aumento do sangramento gengival durante a gravidez?*
 - Você acredita no ditado “um dente por bebê”?*

Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas (percentuais). Para identificar diferenças na distribuição de frequências entre os grupos, conforme o serviço de saúde (público e privado), foi aplicado o teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão em 28 de fevereiro de 2007: Protocolo nº 2315011679/2007-44.

Resultados

Entre 300 gestantes entrevistadas no serviço público e 300 no serviço privado, foram observadas diferenças significativas quanto ao perfil socioeconômico. No serviço público, 38,0% das usuárias não tinham companheiro, 60,0% estavam sem trabalho e somente 10,7% tinham mais de 10 anos de estudo, enquanto no serviço privado, 29,7% das usuárias não tinham companheiro, 41,6% trabalhavam em tempo integral e 47,0% possuíam mais de 10 anos de estudo. A proporção de gestantes com renda familiar <1 salário mínimo foi maior entre as usuárias do serviço público (33,0%), em relação ao privado (16,0%) (Tabela 1).

O início do acompanhamento pré-natal no 1º trimestre da gravidez foi mais frequente entre as usuárias do serviço privado, em relação ao serviço público (87,3% e 78,0%, respectivamente; $p=0,002$) (Tabela 2). A frequência mensal das consultas de pré-natal foi idêntica entre usuárias de ambos os serviços (98,7%; $p>0,999$). A maioria das entrevistadas teve apenas uma

gestação, com maior proporção entre as usuárias do serviço privado (58,7%) na comparação com as do serviço público (47,0%) (Tabela 2).

Não houve diferenças significativas entre as proporções de gestantes usuárias dos serviços público e privado quanto ao relato do hábito de escovação dentária (98,3% e 99,3%, respectivamente; $p=0,450$) e frequência de escovação ($p=0,156$) (Tabela 3). No que se refere ao uso de fio dental, entretanto, foi mais frequente o relato desse hábito entre as usuárias do serviço privado, em relação ao público (64,0% e 47,0%, respectivamente; $p<0,001$), bem como do uso de colutórios (39,7% e 27,0%, respectivamente; $p=0,001$) (Tabela 3).

Proporções semelhantes – e elevadas – de gestantes usuárias dos serviços público e privado (81,0% e 80,0%, respectivamente; $p=0,614$) não visitaram o dentista no transcurso da gestação, evidenciando a baixa utilização dos serviços odontológicos durante o período pré-natal (Figura 1).

A maioria das gestantes usuárias do serviço público (60,3%) e privado (65,7%) responderam desconhecer a associação entre saúde bucal e gravidez ($p=0,176$), embora 57,0% de gestantes do serviço público e 58,3% do privado tenham afirmado acreditar que os dentes e problemas gengivais podem afetar a gestação. A maior parte das gestantes entrevistadas desconhece a possibilidade de aumento do sangramento gengival durante a gravidez, principalmente no serviço público, na comparação com as usuárias do serviço privado de saúde (73,3% e 63,7%, respectivamente; $p=0,010$). A maioria das usuárias relataram que não acreditam no ditado popular “um dente por filho”, especialmente no serviço privado, em comparação com o serviço público (78,0% e 69,3%, respectivamente; $p=0,016$) (Tabela 4).

Discussão

No presente estudo, foram comparados os comportamentos e conhecimentos das gestantes usuárias de um serviço público e um privado, quanto aos cuidados de saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal. As usuárias do serviço público possuíam menos anos de estudos, menor renda familiar, maior número de gestações e menor adesão ao início do pré-natal no 1º trimestre da gestação, quando comparadas às usuárias do serviço de saúde privado. Também se verificou que o uso diário de fio dental e de colutórios, bem como as

Tabela 1 – Características socioeconômicas das gestantes por serviço de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, 2007-2008

Características socioeconômicas		Serviço de saúde				p-valor ^a
		Público		Privado		
		n	%	n	%	
Estado civil	Sem companheiro	114	38,0	89	29,7	0,038
	Com companheiro	186	62,0	211	70,3	
Nível de instrução (em anos de estudo)	≤7	54	18,0	25	8,3	<0,001
	8 a 10	214	71,3	134	44,7	
	>10	32	10,7	141	47,0	
Jornada de trabalho	Sem trabalho	180	60,0	98	32,7	<0,001
	Parcial	48	16,0	77	25,7	
	Integral	72	24,0	125	41,6	
Renda familiar (em salários mínimos)	<1	99	33,0	48	16,0	<0,001
	1 a 3	177	59,0	112	37,3	
	4 a 5	21	7,0	57	19,0	
	>5	3	1,0	83	27,7	

a) Teste do qui-quadrado de Pearson

Tabela 2 – Características relacionadas ao pré-natal e gestações das usuárias de serviços de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, 2007-2008

Características relacionadas ao pré-natal e gestações		Serviço de saúde				p-valor
		Público		Privado		
		n	%	n	%	
Início do pré-natal	No 1º trimestre	234	78,0	262	87,3	0,002 ^a
	Após o 1º trimestre	66	22,0	38	12,7	
Frequência dos cuidados pré-natais	Menos de uma consulta/mês	4	1,3	4	1,3	>0,999 ^b
	Pelo menos uma consulta/mês	296	98,7	296	98,7	
Número de gestações	1	141	47,0	176	58,7	0,003 ^a
	2	98	32,7	89	29,7	
	3 ou mais	61	20,3	35	11,6	

a) Teste do qui-quadrado de Pearson

b) Teste exato de Fisher

visitas ao dentista durante a gestação, não foram hábitos comuns entre as grávidas, nos dois grupos. Tais resultados sugerem que há deficiências no atendimento às gestantes, como o limitado acesso aos serviços de saúde bucal, e que as recomendações necessitam ser reformuladas para melhorar a educação odontológica no pré-natal.²⁰

O hábito de escovar os dentes pelo menos três vezes ao dia era comum entre as gestantes, realidade mais adequada que a registrada em Brunei no ano de 2010,

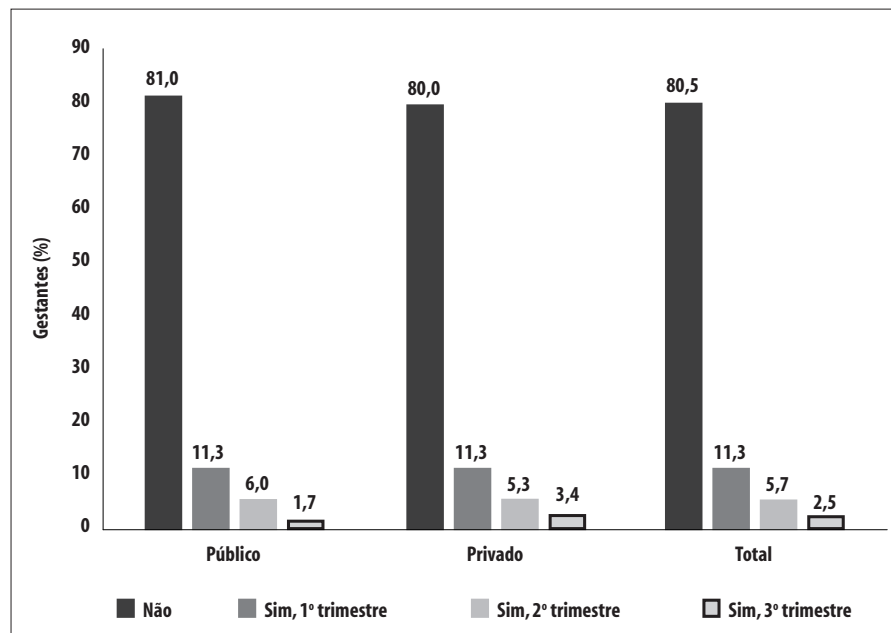
por Bamanikar e Kee:²⁰ segundo esses pesquisadores, todas as gestantes entrevistadas escovavam os dentes pelo menos duas vezes ao dia. Ressalta-se a importância da adequada escovação dentária no sentido de minimizar os danos provenientes dessas variações, pois uma das principais razões para os problemas bucais maternos são as variações hormonais e mudanças na dieta durante esse período, colocando as gestantes em maior risco de sofrer problemas dentais.¹

Tabela 3 – Hábitos de higiene bucal relatados pelas gestantes atendidas em serviços de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, 2007-2008

Hábitos de higiene bucal		Serviço de saúde				p-valor
		Público		Privado		
		n	%	n	%	
Escovação dos dentes	Sim	295	98,3	298	99,3	0,450 ^a
	Não	5	1,7	2	0,7	
Frequência de escovação (n=597)	1 vez ao dia	21	7,1	12	4,0	0,156 ^b
	2 vezes ao dia	54	18,3	47	15,6	
	3 vezes ao dia	220	74,6	239	80,2	
Uso do fio dental	Sim	141	47,0	192	64,0	<0,001 ^b
	Não	159	53,0	108	36,0	
Frequência de uso do fio dental (n=333)	1 vez ao dia	47	33,3	55	28,6	0,248 ^b
	2 vezes ao dia	44	31,2	77	40,1	
	3 vezes ao dia	50	35,5	60	31,3	
Uso de colutórios	Sim	81	27,0	119	39,7	0,001 ^b
	Não	219	73,0	181	60,3	

a) Teste exato de Fischer

b) Teste do qui-quadrado de Pearson



Nota: Teste qui-quadrado de Pearson (p=0,614)

Figura 1 – Distribuição percentual das gestantes que visitaram ou não o dentista durante a gravidez, de acordo com o trimestre de gestação e o tipo de serviço de saúde no município de São Luís, Maranhão, 2007-2008

Tabela 4 – Distribuição das respostas das gestantes sobre os conhecimentos de saúde bucal durante a gravidez, de acordo com o serviços de saúde público e privado no município de São Luís, Maranhão, 2007-2008

Perguntas		Serviço de saúde				p-valor ^a
		Público		Privado		
		n	%	n	%	
Você já ouviu falar sobre a possível associação entre saúde bucal e gravidez?	Sim	119	39,7	103	34,3	0,176
	Não	181	60,3	197	65,7	
Você acha que os dentes e os problemas gengivais podem afetar a gravidez?	Sim	171	57,0	175	58,3	0,741
	Não	129	43,0	125	41,7	
Você acha que há um aumento do sangramento gengival durante a gravidez?	Sim	80	26,7	109	36,3	0,010
	Não	220	73,3	191	63,7	
Você acredita no ditado “um dente por bebê”?	Sim	92	30,7	66	22,0	0,016
	Não	208	69,3	234	78,0	

a) *Teste do qui-quadrado de Pearson

O uso do fio dental pelas gestantes mostrou ser pouco frequente, especialmente entre as usuárias dos serviços públicos de saúde. A higiene com fio dental é relevante, seu uso frequente previne cáries interproximais e doenças periodontais, sendo muito importante para a saúde bucal.¹ O hábito de higiene oral parece não ser muito comum em outros países, como observaram Bamanikar e Kee²⁰ em Brunei (2010), e George e cols.¹ em seu relato de estudo de 2013, realizado na Austrália, onde cerca de 40% das gestantes faziam uso do fio dental diariamente.

Aqui, encontrou-se baixo percentual de gestantes que procuraram atendimento odontológico no período gestacional, de modo semelhante ao encontrado no recém-citado estudo australiano, no qual menos de 30% das mulheres participaram de atendimento odontológico na gestação.¹ É provável que esse comportamento decorra de um mito – baseado em crenças antigas e argumentos pautados na insegurança e (ou) no medo das gestantes, sem qualquer fundamentação científica – de que a mulher grávida não pode realizar tratamento odontológico.^{20,21} A gravidez não contraindica o tratamento odontológico, desde que se leve em conta o estágio da gravidez e a extensão dos procedimentos adotados.²²

Mulheres grávidas tendem a apresentar maior nível de inflamação gengival,² como também há registros da possível associação de problemas bucais com resultados adversos na gravidez,^{4,6} o que torna relevante a investigação do conhecimento sobre saúde bucal entre gestantes.

No presente estudo, mais da metade das mulheres acreditavam que os problemas bucais poderiam afetar a gravidez; algumas delas já tinham ouvido falar sobre uma possível associação entre saúde bucal e gravidez e acreditavam no ditado “um dente por bebê”, como já observaram Habashneh e cols. em estudo realizado no período 2001-2002, nos Estados Unidos da América.¹⁹

Em relação ao pré-natal, ressalta-se a importância de ser iniciado no primeiro trimestre gestacional, com acompanhamento mensal da gestação.¹ Essa realidade foi observada entre as gestantes do estudo em tela: a maioria iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, embora esse fato se apresentasse significativamente mais frequente no serviço de saúde privado, na comparação com o serviço público.

As principais limitações ao desenvolvimento deste trabalho foram o uso de amostra de conveniência, restrita aos dados-resultados das entrevistas com as mulheres participantes e do autorrelato dos comportamentos de saúde bucal, passível de viés de informação: as respondentes podem ter relatado comportamentos que não adotam, por saberem que são mais aceitáveis socialmente. Contudo, o emprego de um instrumento de coleta de dados previamente utilizado em outros estudos^{18,19} contribui para minimizar possíveis vieses de informação.²³

Não obstante essas limitações, o estudo permitiu conhecer algumas características do pré-natal e hábitos de higiene bucal entre as gestantes entrevistadas. Esse

conhecimento configura-se como critério fundamental para o planejamento de ações e estratégias em saúde bucal, tanto para o setor público como para o setor privado, podendo auxiliar na elaboração e implementação de políticas públicas voltadas à saúde das mulheres grávidas.

É mister integrar os conhecimentos médicos e odontológicos, para melhor atender as gestantes durante o pré-natal.²⁴ Faz-se necessária uma maior atuação interdisciplinar, entre cirurgiões-dentistas e médicos dedicados ao acompanhamento da gestante, em que o cirurgião-dentista se integre – efetivamente – à equipe de atendimento pré-natal, incluindo ações de promoção de saúde bucal da gestante e de seus filhos²⁵ que vão além da função de indicador de saúde bucal, justamente a cobertura da primeira consulta de atendimento odontológico à gestante. Realidade esta distante, todavia. Distante da realidade proposta, a situação detectada nesta pesquisa revelou pouca realização de serviço odontológico às gestantes, em ambos os serviços de saúde.

Conclui-se que as gestantes usuárias dos serviços público e privado de saúde em São Luís, Maranhão,

apresentam frequências de cuidados no pré-natal similares, não obstante as diferenças notadas quanto ao início do pré-natal, estado civil, nível de instrução, jornada de trabalho, renda familiar e número de gestações. A associação entre saúde bucal e gravidez, assim como as alterações da condição bucal no período de gestação, é pouco conhecida pelas gestantes.

Contribuição dos autores

Lopes FF contribuiu com a concepção e delimitação do estudo, interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito. Ribeiro TV, Fernandes DB e Vasconcelos NR contribuíram na análise dos dados e redação do manuscrito.

Alves CMC, Pereira ALA e Pereira AFV colaboraram na redação e revisão crítica do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e assumem responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

- George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J*. 2013 Mar;58(1):26-33.
- Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid M, Sakamoto J. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J Med Sci*. 2010 Feb;72(1-2):43-50.
- Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N, Walia PK. Comparative evaluation of oral health knowledge, practices and attitude of pregnant and non-pregnant women, and their awareness regarding adverse pregnancy outcomes. *J Clin Diagn Res*. 2015 Nov;9(11):ZC26-32.
- Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*. 1996 Oct;67(10) Suppl:1103-13.
- Hart R, Doherty DA, Pennell CE, Newnham IA, Newnham JP. Periodontal disease: a potential modifiable risk factor limiting conception. *Hum Reprod*. 2012 May;27(5):1332-42.
- Chambrone L, Guglielmetti MR, Pannuti CM, Chambrone LA. Evidence grade associating periodontitis to preterm birth and/or low birth weight: a systematic review of prospective cohort studies. *J Clin Periodontol*. 2011 Sep;38(9):795-808.
- Gonçalves JB, Guimarães ALA, Araújo TLC, Amaral RC. Conhecimento sobre saúde bucal das gestantes atendidas em CRAS. *Interfaces*. 2015 dez;3(8):1-8.
- Davenport ES, Williams CE, Sterne JA, Murad S, Sivapathasundram V, Curtis MA. Maternal periodontal disease and preterm low birthweight: case-control study. *J Dent Res*. 2002 May;81(5):313-8.
- Chacko V, Shenoy R, Prasy HE, Agarwal S. Self-reported awareness of oral health and infant oral health among pregnant women in Mangalore, India: a prenatal survey. *Int J Health Rehabil Sci*. 2013 Apr;2(2):109-15.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 163 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos); (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5)
- Chiratto RA, Brandão IMG, Souza RAAR, Moimaz SAS, Saliba NA. Bases de promoção de saúde bucal

- durante a gravidez. In: Anais do 3º Encontro Nacional de Odontologia para Bebês; 2000 jul 3-5; Araçatuba. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2000
12. Hajmohammadi E, Bagheri A, Yazdani J, Ghavimi M, Allah-Gholilou R, Ebadi M. General dentists' awareness about management of pregnant women dental problems. *Int J Innovat Med Educ Res*. 2016;2(1):28-32.
 13. Kloetzel MK, Huebner CE, Milgrom P. Referrals for dental care during pregnancy. *J Midwifery Womens Health*. 2011 Mar-Apr;56(2):110-7.
 14. Martins RFM, Azevedo JAP, Dourado CRL, Ribeiro CCC, Alves CMC, Thomaz EBAF. Oral health behaviors and dental treatment during pregnancy: a cross-sectional study nested in a cohort in Northeast Brazil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2014 Jun;14(1):5-11.
 15. May L, Suminski RR, Yeung AY, Linklater ER, Christensen C, Jahnke S. Pregnant patient knowledge of and obstetric provider advice on oral health. *J Dent Oral Disord Ther*. 2014;2(1):1-6.
 16. Saddki N, Yusoff , Hwang YL. Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *BMC Public Health*. 2010 Feb;10:75.
 17. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Tabnet. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, [citado 2016 maio 24]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popma.def>
 18. Honkala S, Al-Ansari J. Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *J Clin Periodontol*. 2005 Jul;32(7):809-14.
 19. Al Habashneh R, Guthmiller JM, Levy S, Johnson GK, Squier C, Dawson DV, et al. Factors related to utilization of dental services during pregnancy. *J Clin Periodontol*. 2005 Jul;32(7): 815-21.
 20. Bamanikar S, Kee LK. Knowledge, attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. *Oman Med J*. 2013 Jul;28(4):288-91.
 21. Thomas NJ, Middleton PF, Crowther CA. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008 Apr;8:13.
 22. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2007 jan-abr;19(1):39-45.
 23. Araújo MEB, Pilati R. Viés de confirmação em entrevista de seleção: evidências em estudantes universitários. *Rev Psicol OrganTrab*. 2014 jan-mar;14(1):67-77.
 24. Cruz AAG, Gadelha CGE, Cavalcanti AL, Medeiros PFV. Percepção Materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. *Pesq Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2004 set-out;4(3):185-9.
 25. Günther K, Tovo MF, Feldens CA. Avaliação dos conhecimentos sobre saúde bucal referidos por parturientes do Hospital Luterano - ULBRA. *Stomatos*. 2005 enero-jun;11(20):5-12.

Recebido em 18/01/2016
Aprovado em 16/05/2016