

RESSALVA

Atendendo solicitação da autora, o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 23/02/2025.



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Malu Oliveira Santos

Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional

Araraquara

2023



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Malu Oliveira Santos

Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara, para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas, na Área de Odontopediatria.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Vanessa Pardi

Araraquara

2023

S237a Santos, Malu Oliveira
Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde : estudo em nível nacional / Malu Oliveira Santos. -- Araraquara, 2023
97 p. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara
Orientadora: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro
Coorientadora: Vanessa Pardi

1. Saúde bucal. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Cuidado pré-natal. 4. Gestão em saúde. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Odontologia, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Malu Oliveira Santos

Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional

Comissão julgadora

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências Odontológicas

Presidente e orientador: Prof.^a Dr.^a Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

2º Examinador: Prof.^a Dr.^a Fernanda Lopez Rosell

3º Examinador: Prof.^a Dr.^a Cristiane Alves Paz de Carvalho

Araraquara, 27 de fevereiro de 2023.

DADOS CURRICULARES

Malu Oliveira Santos

NASCIMENTO: 01/06/1993 – Jaguaquara – Bahia

FILIAÇÃO: Marta Brito Oliveira e Valdemir Sousa dos Santos

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- 2010/2015** Graduação em Odontologia
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – *Campus Jequié*
- 2017/2019** Especialização em Odontopediatria
Faculdade IPPEO – Unidade Salvador (NEOBA)
- 2021/2023** Mestrado em Ciências Odontológicas
Área de Concentração: Odontopediatria
Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr/UNESP

À minha amada filha Liz: o meu coração continua a bater por nós duas
e vai ser para sempre assim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me conduzido e sustentado até aqui; por sempre se mostrar presente, mesmo em meio às dificuldades; por me fortalecer e me fazer persistir na busca pela realização dos meus sonhos; e, sobretudo, por colocar pessoas tão especiais no meu caminho.

À minha família, por todo o amor e apoio incondicionais; por ser meu porto seguro e a certeza de que jamais estarei sozinha no mundo. Em especial, agradeço à minha mãe, minha companheira de aventuras, sempre disposta a me ajudar nas mudanças, enquanto corro atrás dos meus sonhos – que também se tornam sonhos dela!

À minha querida orientadora, a professora Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, por ter me acolhido, confiado em mim e em meu potencial; por ser sempre tão cuidadosa, prestativa e, principalmente, generosa; por ser para mim um exemplo, como ser humano e como profissional. Como foi especial ter sido orientada por você!

Agradeço à minha coorientadora, a professora Vanessa Pardi, que mesmo à distância se fez presente e colaborou para a realização dessa pesquisa.

Aos amigos que fiz ao longo do Mestrado, com quem compartilhei momentos memoráveis e que guardarei para sempre em meu coração. Eu tive a oportunidade de conhecer pessoas incríveis ao longo desse tempo. Todas elas, de alguma forma, me ensinaram, me fizeram crescer e evoluir, como pessoa, como profissional. Nenhum desses encontros aconteceu por acaso, tenho certeza disso! Em especial, agradeço a Bonny, Elis, Bianca, Letícia, Dielson, Karol e Julia: muito obrigada por terem se tornado minha família em Araraquara e por terem tornado tudo mais leve e divertido.

Aos meus tios, Andreia, Elivaldo e Rosana, por todo apoio quando me mudei para Araraquara. Poder contar com vocês tornou tudo mais fácil. Serei eternamente grata por isso!

Agradeço imensamente a Livia Fernandes Probst e a Augusto Cesar Sousa Raimundo, sempre prestativos e pacientes comigo. Vocês foram fundamentais para a elaboração e condução dessa pesquisa! Muito obrigada por tudo!

Aos professores da disciplina Saúde Coletiva III, do Departamento de Odontologia Social da FOAr/UNESP. Em especial, à professora Fernanda Lopez Rosell: muito obrigada pela oportunidade de estagiar e “viver” a docência em sua

disciplina; mais uma vez eu afirmo que aprendi muito mais do que ensinei! Foi muito especial!!

A todos os professores da Área de Odontopediatria, do Departamento de Morfologia e Clínica Infantil da FOAr/UNESP. Como sou feliz e grata por tê-los como mestres e referências para minha carreira profissional!

Aos demais professores que tive a oportunidade de conhecer ao longo do mestrado: muito obrigada por toda dedicação, comprometimento, humildade e paciência.

Aos alunos da graduação com os quais tive a alegria de conviver, ensinar e, sobretudo, aprender ao longo dos estágios nas clínicas da Odontopediatria e da Saúde Coletiva III. Em especial, agradeço aos alunos das turmas 92 e 94: se antes eu tinha alguma dúvida, vocês me fizeram ter a certeza de que estou trilhando o caminho certo. Quanto orgulho eu sinto quando vejo o crescimento e a evolução de vocês! Acho que agora entendo como professores se sentem!

Agradeço aos professores Cristiane Alvez Paz de Carvalho, Silvio Rocha Correa da Silva e Diego Giroto Bussaneli, que participaram das bancas avaliadoras dos Exames de Pré-qualificação e Qualificação, pela leitura atenta e criteriosa, pela disponibilidade e pelas valiosas colaborações em meu projeto de pesquisa.

Aos funcionários da FOAr/UNESP, por serem sempre tão educados e prestativos. Em especial, agradeço a Cristiano Afonso Lamounier, assistente administrativo da Seção Técnica de Pós-graduação, a Neli Sandra Aparecida de Oliveira Parreira, secretária do Departamento de Odontologia Social, e a Ana Cristina Jorge, bibliotecária, sempre dedicados e solícitos todas as vezes que precisei de suas orientações – e foram muitas!!

À Faculdade de Odontologia de Araraquara - FOAr/UNESP, por abrir suas portas, por me acolher e por ter me dado a oportunidade de viver experiências tão maravilhosas ao longo desse tempo. Definitivamente, eu não poderia ter feito melhor escolha!!

Aos participantes dessa pesquisa, que dedicaram seu tempo ao preenchimento do questionário, e a todos que colaboraram em sua divulgação: sem seu apoio essa pesquisa não teria avançado!

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, por ter me concedido o afastamento para participação no Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da FOAr/UNESP. Em breve estarei de volta e espero poder

colaborar para o desenvolvimento contínuo dessa instituição de ensino público, gratuito e de qualidade, da qual me orgulho de fazer parte!

Por fim, não poderia deixar de agradecer a Araraquara, a Morada do Sol e minha morada ao longo dos últimos 18 meses. Admirar seu belo pôr do sol pela minha janela se tornou um hábito quase que diário ao longo desse tempo. Era o momento de contemplar a natureza e de agradecer a Deus: pela vida, pelas oportunidades, pelos encontros – e por que não, pelos desencontros – pelos começos, pelos fins e, principalmente, pelos recomeços. Era tão especial que eu quase conseguia ouvir Deus sussurrando “Você está no lugar certo, na hora certa. E eu continuo cuidando de tudo”. Eu não ouvi, mas senti! Muito obrigada, Araraquara! Há muito tempo eu não me sentia tão feliz!

De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que ele estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro.

Fernando Sabino*

*Sabino F. O encontro marcado. Rio de Janeiro: Editora Record; 2005.

Santos MO. Atenção à saúde bucal da gestante no Sistema Único de Saúde: estudo em nível nacional [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

RESUMO

Esse estudo transversal, realizado em nível nacional, teve como objetivo: a) analisar a associação entre a cobertura do atendimento odontológico à gestante na Atenção Primária à Saúde (APS) e indicadores municipais e de desempenho das equipes de saúde (Publicação 1); b) analisar a prática do pré-natal odontológico (PNO) na APS, sob a perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal brasileiros (Publicação 2). A primeira utilizou bancos de dados de acesso público do Ministério da Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; e a segunda utilizou um questionário online, direcionado aos gestores municipais em saúde bucal. Para a Publicação 1, foram coletadas as seguintes variáveis: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 2019 (desfecho), indicadores de desempenho das equipes de saúde, avaliados no 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (2015-2017) e indicadores sociodemográficos municipais (cobertura de atenção básica, cobertura de saúde bucal, Índice de Vulnerabilidade Social, Índice de Desenvolvimento Humano e Índice de Gini). Na Publicação 2, o questionário, elaborado especialmente para o estudo, coletou dados referentes ao município, ao perfil sociodemográfico e de formação acadêmica do gestor, características gerais relacionadas à atenção à saúde bucal no município e à atenção à saúde bucal da gestante, tendo como desfecho a “prática do PNO na APS”. Em ambos os estudos foram aplicados modelos de regressão logística simples e múltiplo entre o desfecho e as variáveis independentes. Além disso, foram calculados os *odds ratio* brutos e ajustados com os intervalos de 95% de confiança. A Publicação 1 encontrou uma cobertura média de atendimento odontológico à gestante em 2019 de 19,46%. Maior chance de ter menor proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado foi observada nas regiões Sul (OR=1,52; IC95%: 1,29-1,80), Sudeste (OR=1,75; IC95%: 1,50-2,03) e Centro-Oeste (OR=2,14; IC95%: 1,72-2,65); em municípios com menor cobertura de saúde bucal (OR=2,35; IC95%: 2,03-2,72), menor proporção de Equipes de Saúde Bucal (ESB) que realizam planejamento (OR=1,47; IC95%: 1,27-1,70), que participam de reuniões com as Equipes de Atenção Básica (EAB, OR=1,22; IC95%: 1,06-1,41) e que realizam discussão de casos e projetos terapêuticos (OR=1,40; IC95%: 1,22-1,59); em municípios com menor proporção de EAB que realizam consulta de pré-natal (OR=1,19; IC95%: 1,02-1,39) e com registro de consulta odontológica no acompanhamento da gestante (OR=1,88; IC95%: 1,65-2,14). A Publicação 2 contou com a participação de 753 gestores (Região Sudeste = 39,0%, Região Sul = 24,4%, Região Nordeste = 22,3%, Região Norte = 7,6%, Região Centro-Oeste = 6,6%), sendo a maioria (69,9%) do gênero feminino e a idade média 40,1 anos. O PNO foi considerado uma prática consolidada na APS do município para 68,8% dos gestores. Uma maior chance de apresentar prática consolidada do PNO foi observada nos municípios que encaminham as gestantes para avaliação odontológica assim que iniciam o pré-natal (OR=11,58; IC95%: 1,47-91,08) e onde a participação dos dentistas nas atividades de educação em saúde é uma prática consolidada (OR=9,42; IC95%: 3,47-25,56). Conclui-se, na Publicação 1, que a cobertura do atendimento odontológico à gestante foi baixa e associada à região geográfica, cobertura de saúde bucal, realização de pré-natal, registro de consulta odontológica da gestante, atividades de planejamento, reuniões de equipe e

discussão de casos e projetos terapêuticos. Na Publicação 2, conclui-se que o PNO é considerado uma prática consolidada pela maioria dos gestores e associada ao encaminhamento das gestantes para avaliação odontológica no início do pré-natal e à participação dos dentistas em atividades de educação em saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal. Atenção Primária à Saúde. Cuidado pré-natal. Gestão em saúde.

Santos MO. Oral health care of pregnant women in the Brazilian public health system: a national study [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

ABSTRACT

This nationwide cross-sectional study aimed to analyze the association between oral health coverage for pregnant women in Primary Health Care (PHC), municipal indicators, and performance of health teams (Manuscript 1). It also analyzed prenatal dental care (PDC) practice in Brazilian PHC from the perspective of oral health managers (Manuscript 2). The first study used secondary data from the Ministry of Health of Brazil, the Brazilian Institute of Geography and Statistics, and the Institute of Applied Economic Research. On the second study an online questionnaire was applied to municipal oral health managers. The following variables were collected through the first study: the proportion of pregnant women who received dental care in 2019 (outcome), performance indicators of health teams in the 3rd cycle of the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (2015-2017), and municipal sociodemographic indicators (primary care and oral health coverage, Social Vulnerability Index, Human Development Index, and Gini Index). In the second study, data of the municipality, sociodemographic profile, academic education of managers, general oral health care characteristics, and oral health care for pregnant women; the outcome variable was "PDC practice in PHC." For the statistical analysis, simple and multiple logistic regression models were performed between the outcome and the independent variables, and crude odds ratios were calculated and adjusted at 95% confidence intervals. Results for study 1: An average dental care coverage of 19.46% was found for pregnant women in 2019. Lower proportion of pregnant women with dental care use was more likely to occur: in the south of the country (OR=1.52; 95%CI: 1.29-1.80), followed by the southeast (OR=1.75; 95%CI: 1.50-2.03), and midwest (OR=2.14; 95%CI: 1.72-2.65) regions of Brazil. The same occurred in municipalities with a lower oral health coverage (OR=2.35; 95%CI: 2.03-2.72), a lower proportion of Oral Health Teams (OHT) responsible for planning (OR=1.47; 95%CI: 1.27-1.70), for participating in Primary Healthcare Team meetings (PHT, OR=1.22; 95%CI: 1.06-1.41), and for discussing cases and therapeutic projects (OR=1.40; 95%CI: 1.22-1.59); and in municipalities with a lower proportion of PHT that perform prenatal appointments (OR=1.19; 95%CI: 1.02-1.39) and with a record of follow-up visits for pregnant women (OR=1.88; 95%CI: 1.65-2.14). In the study 2, 753 managers answered the questionnaire (southeast = 39.0%, south = 24.4%, northeast = 22.3%, north = 7.6%, midwest = 6.6%), most of them were women (69.9%), and the average age was 40.1 years. For 68.8% of managers PDC was an established practice in municipal PHC. Established PDC practice was more likely to occur in municipalities that refer pregnant women for dental evaluation as soon as they start prenatal care (OR=11.58; 95%CI: 1.47-91.08) and where dentist participation in health education activities is an established practice (OR=9.42; 95%CI: 3.47-25.56). Study 1 showed that dental care coverage for pregnant women was low and associated with geographic region, oral health coverage, prenatal care, a record of dental visits for pregnant women, planning activities, team meetings, and discussion of cases and therapeutic projects. On study 2, we concluded that most managers consider PDC an established practice, that it is associated with the referral of pregnant women for dental evaluation at the beginning of prenatal care and with the dentist participation in health education activities.

Keywords: Oral health. Primary health Care. Prenatal care. Health management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PROPOSIÇÃO	16
2.1 Objetivos específicos.....	16
3 PUBLICAÇÕES	17
3.1 Publicação 1	17
3.2 Publicação 2	39
4 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES.....	66
ANEXO	76

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um momento singular e valioso do ciclo de vida de uma mulher^{1,2}, constituindo-se num período fisiológico complexo³⁻⁵, marcado por diversas alterações emocionais, psicológicas, comportamentais, físicas e hormonais^{3,5,6-9}. Estas, por sua vez, tornam a gestante mais suscetível a problemas bucais, particularmente, cárie dentária¹⁰⁻¹⁵ e doença periodontal^{10-13,16-20}.

A maior suscetibilidade da gestante à cárie dentária está relacionada a uma frequência aumentada da ingestão de alimentos^{11,21}, especialmente os açucarados¹¹, que, associada a mudanças comportamentais relacionadas aos hábitos de higiene bucal^{7,22}, desencadeiam uma elevação do nível de bactérias cariogênicas e diminuição do pH bucal⁷. Os problemas periodontais, frequentes na gestação, surgem em resposta às alterações hormonais desse período²³⁻²⁷, que induzem a uma maior vascularização do periodonto e favorecem o crescimento de cepas bacterianas de maior patogenicidade¹¹.

Entretanto, vale ressaltar que a gravidez e as alterações por ela desencadeadas não são uma condição determinante para o desenvolvimento das doenças periodontais^{21,28}, embora aumentem a resposta gengival²⁴ e modifiquem o quadro clínico em mulheres grávidas que apresentam hábitos de higiene bucal e controle de biofilme inadequados^{12,13,21,29}. Logo, a gestação é capaz de agravar doenças periodontais pré-existentes^{13,25}, sendo essencial o acompanhamento odontológico no pré-natal para identificação dos riscos à saúde bucal, realização de tratamentos curativos e ações educativo-preventivas²⁸⁻³¹.

As alterações bucais podem impactar negativamente a qualidade de vida das gestantes^{23,24,32-34} e a saúde bucal de seus filhos³⁵, pois aumentam o risco de cárie na primeira infância^{36,37}. Além disso, já é amplamente reconhecido na literatura científica a associação entre doenças periodontais e desfechos gestacionais adversos, como parto prematuro^{32,36,38-41}, pré-eclâmpsia^{32,35,39,42} e baixo peso ao nascimento^{32,36,38,39,41}, considerados relevantes problemas de saúde pública. Entretanto, as doenças periodontais, isoladamente, não são capazes de provocar tais desfechos, que, geralmente, estão associados a precárias condições de vida²¹, cuidado pré-natal inadequado, idade materna e complicações sistêmicas^{15,43,44}.

Nesse sentido, a gestação constitui um período de particular interesse para a abordagem odontológica^{7,32,37,45}, uma vez que a mulher, em geral, encontra-se mais

sensível e receptiva a novos conhecimentos relacionados à sua saúde e à saúde de seu bebê^{23,32,46-48}, levando à adoção de novos e melhores hábitos^{8,10,46,47,49-52}, cujos benefícios se estenderão aos demais membros da família³, em decorrência do papel-chave que assume enquanto multiplicadora de informações sobre os cuidados com a saúde de todo o núcleo familiar^{6,41,50,52,53}.

No entanto, apesar da reconhecida importância do período gestacional, poucas mulheres têm acesso a orientações e cuidados em saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal de rotina^{6,20,54-56} e o atendimento odontológico desse grupo mostra-se como um desafio, tanto para as gestantes quanto para os profissionais^{6,25,49,57,58}, ainda cercado de mitos e crenças equivocadas^{32,49,50,53,59,60}.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a assistência às gestantes visa ao cuidado integral e multidisciplinar por meio do pré-natal, onde se insere o pré-natal odontológico (PNO)^{29,47,49,52,61,62}. Essa prática, prevista pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), inclui o encaminhamento das gestantes para consulta odontológica que, minimamente, contemple a orientação sobre a possibilidade de atendimento durante a gestação; o exame de tecidos moles e a identificação de risco à saúde bucal; o diagnóstico de lesões de cárie e/ou doença periodontal, bem como a necessidade de tratamento; orientações sobre hábitos alimentares e de higiene⁶³; além de instruções sobre a saúde bucal do bebê e importância da amamentação^{9,29}. Portanto, o PNO envolve a realização de procedimentos preventivos e curativos, além de ações de promoção e educação em saúde bucal^{3,29,31,58}, sendo o registro das consultas odontológicas realizado na Caderneta da Gestante⁶⁴.

Vale ressaltar que, dada a importância da saúde bucal na gestação, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a consulta odontológica da gestante como um dos pontos avaliados pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)⁶⁵ e, mais recentemente, estabeleceu a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado como indicador de desempenho do Programa Previne Brasil⁶⁶, que constitui o novo modelo de financiamento da APS.

Considerando a relevância da saúde bucal durante a gestação e, ainda, que a expressa maioria dos estudos é conduzida a partir das perspectivas individuais dos profissionais de saúde^{11,28,59,67-72} e das próprias gestantes^{31,45,58,73}, objetivando investigar seus conhecimentos, percepções e barreiras associados ao acesso aos serviços de saúde bucal durante a gestação, sendo escassos os estudos⁵⁴ que investigam, em nível nacional, o status da atenção à saúde bucal da gestante na APS,

torna-se relevante desenvolver pesquisas a partir da perspectiva dos gestores municipais em saúde bucal, bem como investigar as variáveis contextuais que influenciam a cobertura do atendimento odontológico à gestante, dada a importância e necessidade da implantação e consolidação do PNO.

4 CONCLUSÃO

A partir dos estudos conduzidos, foi possível concluir que a cobertura do atendimento odontológico à gestante esteve aquém da meta pactuada pelo Ministério da Saúde no ano de 2019 e associada à região geográfica, cobertura de saúde bucal, realização de pré-natal, registro de consulta odontológica no acompanhamento da gestante, atividades de planejamento, reuniões de equipe e discussão de casos e projetos terapêuticos.

Conclui-se também que, para a maioria dos gestores municipais em saúde bucal brasileiros, o pré-natal odontológico (PNO) é uma prática consolidada. Uma maior chance de apresentar prática consolidada do PNO esteve associada ao encaminhamento das gestantes para avaliação odontológica no início do acompanhamento pré-natal de rotina e à participação dos dentistas em atividades de educação em saúde direcionadas às gestantes.

De forma geral, os achados de ambos os estudos apresentam a atenção à saúde bucal da gestante na Atenção Primária à Saúde (APS) como um reflexo da qualidade da assistência pré-natal, da integralidade do cuidado, do engajamento e organização do processo de trabalho das equipes interprofissionais de saúde. Dessa forma, faz-se necessário repensar as práticas de atenção à saúde bucal na gestação, a assistência pré-natal e, sobretudo, o processo de trabalho na APS, a fim de minimizar as barreiras que ainda limitam o acesso e adesão das gestantes aos cuidados em saúde bucal, ampliar e fortalecer a prática do PNO na APS.

REFERÊNCIAS*

1. Nascimento EP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Rev Bras Odontol.* 2012; 69(1): 125-30.
2. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Alves Júnior LC, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Rev Bras Odontol.* 2012; 69(1): 120-4.
3. Trevisan CL, Pinto AAM. Fatores que interferem no acesso e adesão das gestantes ao tratamento odontológico. *Arch Health Invest.* 2013; 2(2): 29-35.
4. Dragan IF, Veglia V, Geisinger ML, Alexander DC. Dental care as a safe and essential part of a healthy pregnancy. *Compend Contin Educ Dent.* 2018; 39(2): 86-91.
5. Moreira MR, Santin GC, Matos LG, Gravina DBL. Pré-natal odontológico: noções de interesse. *J Manag Prim Health Care.* 2015; 6(1): 77-85.
6. Botelho DLL, Lima VGA, Barros MMAF, Almeida JRS. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *SANARE.* 2019; 18(2): 69-77.
7. Souza TGS, Silva AS, Silva MSA, Silva MN, Silva MFBCM, Cavalcanti JSM *et al.* Assistência odontológica a pacientes gestantes na atenção básica: revisão bibliográfica. *Braz J Dev.* 2020; 6(9): 71434-48.
8. Codato LAB, Nakama L, Cordoní Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Cien Saude Colet.* 2011; 16(4): 2297-301.
9. Ferreira SMSP, Pinheiro ES, Silva RV, Silva JF, Batista LD, Fernandes CG. Pré-natal odontológico: acessibilidade e ações ofertadas pela atenção básica de Vitória da Conquista-BA. *Rev Fac Odontol Lins.* 2016; 26(2): 3-16.
10. Rosell FL, Oliveira ALBM, Tagliaferro EPS, Silva SRC, Valsecki Júnior A. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de gestantes. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2013; 13(3): 287-93.
11. Bernardi C, Oliveira JB, Masiero AV. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e práticas de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. *Arq em Odontol.* 2019; 55: e18.
12. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34(8): e00130817.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

13. Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDMA, Andrade CMO, Dietrich L. Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico. *Res Soc Dev* 2021; 10(1): e56810112234.
14. Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018; 18: 170.
15. Vergnes JN, Kaminski M, Lelong N, Musset AM, Sixou M, Nabet C *et al.* Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *PLOS ONE*. 2012; 7(5): e33296.
16. Razban M, Giannopoulou C. Knowledge and practices of oral health care during pregnancy: a survey among swiss dentists. *Oral Health Prev Dent*. 2020; 18(1): 447-54.
17. Shetty M, Shetty PK, Ramesh A, Thomas B, Prabhu S, Rao A. Periodontal disease in pregnancy is a risk factor for preeclampsia. *Acta Obstet Gynecol*. 2010; 89(5): 718-21.
18. Erchick DJ, Rai B, Agrawal NK, Khatri SK, Katz J, LeClerq SC *et al.* Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. *BMC Oral Health*. 2019; 19(1): 2.
19. Martínez-Beneyto Y, Montero-Martin J, Garcia-Navas F, Vicente-Hernandez A, Ortiz-Ruiz AJ, Camacho-Alonso F. Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a cohort study. *Odontology*. 2019; 107(1): 10-6.
20. Lu HX, Xu W, Wong MCM, Wei TY, Feng XP. Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 13: 67.
21. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(11): 3057-68.
22. Aguilar-Cordero MJ, Leon-Rios XA, Rivero-Blanco T, Rodriguez-Blanche R, Expósito-Ruiz M, Gil-Montoya JA. Quality of life during pregnancy and its influence on oral health: a systematic review. *J Oral Res*. 2019; 8(1): 74-81.
23. 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.
24. Oliveira JBM, Silva KKF, Moreira ARO, Marcelos PGCL, Borges CA. Análise da saúde periodontal e qualidade de vida de gestantes atendidas pelo SUS no município de Maceió, Alagoas. *Braz J Hea Rev*. 2020; 3(4): 10208-21.
25. Catão CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RSC. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev Odontol UNESP*. 2015; 44(1): 59-65.

26. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy: a critical review on the oral care. *Journal Clin Diagnostic Res.* 2013; 7(5): 948-53.
27. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. *Pan Afr Med J.* 2016; 24: 215.
28. Gonçalves PM, Sonza QN. Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS. *J Oral Investig.* 2018; 7(2): 20-32.
29. Saliba TA, Custódio LBM, Saliba NA, Moimaz SAS. Dental prenatal care in pregnancy. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2019; 67: e20190061.
30. Cechinel DB, Boff WM, Ceretta RA, Simões PW, Ceretta LB, Sônego FGF. Sistematização de um protocolo de atendimento clínico odontológico a gestantes em um município sul catarinense. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2016; 28(1): 6-16.
31. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. *Rev Cienc Plural.* 2018; 4(2): 60-72.
32. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Cien Saude Colet.* 2020; 25(3): 827-35.
33. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin JIA, Garbin CAS, Saliba O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontol Latinoam.* 2016; 29(2): 186-93.
34. Musskopf ML, Milanesi FC, Rocha JM, Fiorini T, Moreira CHC, Susin C *et al.* Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. *Braz Oral Res.* 2018; 32: e002.
35. Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Siarkowski M, Brondani M. Integrating oral health into prenatal care: a scoping review. *Int J Integr Care.* 2020; 28(3): 291-310.
36. Vamos CA, Thompson EL, Avendano M, Daley EM, Quinonez RB, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015; 43: 385-96.
37. American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and infant oral health care. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020: 252-6.
38. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review. *J Periodontol.* 2013; 84(4 Suppl): 181-94.
39. Gesase N, Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Mahande MJ, Masenga G. The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *Afr Health Sci.* 2018; 18(3): 601-11.

40. Erchick DJ, Khatry SK, Agrawal NK, Katz J, LeClerq SC, Rai B *et al.* Risk of preterm birth associated with maternal gingival inflammation and oral hygiene behaviours in rural Nepal: a community-based, prospective cohort study. *BMJ Open*. 2020; 10(8):e036515.
41. Mannem S, Chava VK. The relationship between maternal periodontitis and preterm low birth weight: a case-control study. *Contemp Clin Dent*. 2011; 2(2): 88-93.
42. Bandeira MVR, Vale TM, Francimat LP, Anjos SJSB, Ferreira Júnior AR. Conhecimento de profissionais acerca da saúde oral na gestação: revisão integrativa. *Rev Gerenc Políticas Salud*. 2020; 19.
43. Mascarenhas VI, Vilarinho LAL, Moura LFAD, Moura MS, Ferro LB. Correlação entre saúde periodontal e idade gestacional. *Rev Odontol UNESP*. 2012; 41(6): 408-14.
44. Komine-Aizawa S, Aizawa S, Hayakawa S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. *J Obstet Gynaecol Res*. 2019; 45: 5-12.
45. Boggess KA, Urlaub DM, Massey KE, Moos MK, Matheson MB, Lorenz C. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. *J Am Dent Assoc*. 2010; 114: 553-61.
46. Martins LO, Pinheiro RDPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2013; 4(4): 11-8.
47. Oliveira AEF, Haddad AE. (Org.). Saúde bucal da gestante: acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera. São Luís: EDUFMA; 2018.
48. Martínez-Beneyto Y, Vera-Delgado MV, Pérez L, Maurandi A. Self-reported oral health and hygiene habits, dental decay, and periodontal condition among pregnant european women. *Int J Gynecol Obstet*. 2011; 114: 18-22.
49. Souza GCA, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Cienc Plural*. 2021; 7(1): 124-46.
50. Mattos BNC, Davoglio RS. Saúde bucal: a voz da gestante. *RFO, UPF*. 2015; 20(3): 393-99.
51. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14): 2621.
52. Brasil. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2018.
53. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(1): 269-76.

54. Gonçalves KF, Giordani JMAG, Bidinotto AB, Ferla AA, Martins AB, Hilgert JB. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(2): 519-32.
55. Hashim R. Self-reported oral health, oral hygiene habits and dental service utilization among pregnant women in United Arab Emirates. *Int J Dent Hyg*. 2012; 10: 142-46.
56. 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; 58: 26-33.
57. Ferreira SMSP, Silva JF, Silva RV, Pinheiro ES, Batista LD, Fernandes CG. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. *Rev Fac Odontol Lins*. 2015; 25(2); 19-30.
58. Pereira RM, Pinheiro-Ferreira SMS, Silva RV, Silva JF, Santos ICB. Saberes e práticas de médicos e enfermeiros relativos ao pré-natal odontológico. *J Manag Prim Health Care*. 2019; 10: e7.
59. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Res*. 2018; 52: 139-52.
60. Figueiredo MC, Brião DV. Atendimento Odontológico às Gestantes do Município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. *UNOPAR Cient Cienc Biol Saude*. 2014; 16(4): 335-40.
61. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2013.
62. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
63. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
64. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. 6. ed. Brasília; 2022.
65. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo – Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF. Brasília; 2017.
66. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.
67. Boutigny H, Moegen ML, Egea L, Badran Z, Boschini F, Delcourt-Debruyne E *et al*. Oral infections and pregnancy: knowledge of gynecologists/obstetricians, midwives and dentists. *Oral Health Prev Dent*. 2016; 14: 41-47.

68. Patil S, Thakur R, Madhu K, Paul ST, Gadicherla P. Oral Health Coalition: Knowledge, attitude, practice behaviours among gynaecologists and dental practitioners. *J Int Oral Health*. 2013; 5(1): 8-15.
69. Braimoh OB, Ilochonwu NA. Knowledge of dental practitioners on the management of oral conditions in pregnancy in South Nigeria. *European J Gen Dent*. 2014; 3(2): 150-4.
70. AlShurman BA, Khader YS, Batieha A, Al-Batayneh OB, Odat AA, Alyahya M *et al*. Knowledge, attitude, and practices of dentists in offering dental treatment to pregnant women in Jordan: a cross-sectional survey. *Res Sq*. 2020; 6(2): e18798.
71. Nasir A, Asghar S, Ahmed SA, Rashid E, Ikram S, Moin F. Knowledge of dentists regarding dental treatment during pregnancy in Karachi. *PODJ*. 2017; 37(1): 237-41.
72. George A, Ajwani S, Bhole S, Dahlen HG, Reath J, Korda A. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: a cross sectional survey in New South Wales, Australia. *Aust Dent J*. 2017; 62: 301-10.
73. Baskaradoss JK, Geevarghese A. Utilization of dental services among low and middle income pregnant, post-partum and six-month post-partum women *BMC Oral Health*. 2020;20:120.