

Percepção da conduta do médico obstetra sobre saúde bucal

Perception and conduct of obstetrics doctors on oral health

DOI:10.34117/bjdv9n3-040

Recebimento dos originais: 01/02/2023

Aceitação para publicação: 03/03/2023

Priscilla Pereira Santos

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Endereço: Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís - MA, CEP: 65080-805

E-mail: priscilla-ps@hotmail.com

Cibelly de Fátima Vieira Ferreira

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Endereço: Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís - MA, CEP: 65080-805

E-mail: cibelly.estudos@gmail.com

Lucas Daylor Aguiar da Silva

Doutorando em Periodontia

Instituição: Universidade Guarulhos (UNG)

Endereço: Praça Tereza Cristina, 88, Centro, Guarulhos - SP, CEP: 07023-070

E-mail: daylor.estudos@gmail.com

Mirla de Jesus dos Santos Brasil

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Endereço: Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís - MA, CEP: 65080-805

E-mail: mirla.brasil@discente.ufma.br

Ana Beatriz Duarte Fonseca

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Endereço: Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís - MA, CEP: 65080-805

E-mail: duarte.ana@discente.ufma.br

Gisele Quariguasi Tobias Lima

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Endereço: Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís - MA, CEP: 65080-805

E-mail: gisele.tobias@ufma.br

José Ferreira Costa

Doutor em Odontologia pela Universidade de São Paulo (FO-USP)

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Endereço: Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís - MA, CEP: 65080-805

E-mail: costa.jf@terra.com.br

Elizabeth Lima Costa

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Endereço: Av. dos Portugueses, 1966, Vila Bacanga, São Luís - MA, CEP: 65080-805

E-mail: bet.lima@terra.com.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção e conduta do médico obstetra sobre saúde bucal no acompanhamento das gestantes, durante as consultas pré-natais na cidade de São Luís, Maranhão. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 41 médicos obstetras que prestam atendimento no Hospital/Maternidade de Alta Complexibilidade de São Luís-MA. Os médicos responderam a um questionário estruturado contendo 20 perguntas relacionadas a saúde bucal no período gestacional. **Resultados:** Desta amostra, 58,5% médicos são do sexo masculino e 41,5% do sexo feminino; 56,1% tinham entre 29 e 49 anos; 41,5% entre 28 e 38 anos e 2,4% mais de 60 anos; 22% sempre aconselham as gestantes sobre saúde bucal e 51,2% a partir do 3º mês de gestação; todos os médicos receberam informações sobre saúde bucal. **Conclusão:** A relação entre médico obstetra e cirurgião dentista deve ser estreitada, contribuindo para um efetivo atendimento multidisciplinar das gestantes e dos bebês. Faz-se necessária uma maior atuação interdisciplinar, entre cirurgiões-dentistas e médicos dedicados ao acompanhamento da gestante, e que o cirurgião-dentista se integre, efetivamente, à equipe de atendimento pré-natal.

Palavras-chave: obstetrícia, pré-natal odontológico, gestantes, percepção, saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the perception and conduct of the obstetrician on oral health in the follow-up of pregnant women during prenatal consultations in São Luis, Maranhão. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study, carried out with 41 obstetrician physicians who provide care at the High Complexity Hospital / Maternity Hospital of São Luís-MA. The physicians answered a structured questionnaire containing 20 questions related to oral health in the gestational period. **Results:** Of this sample, 58.5% of physicians are male and 41.5% female; 56.1% were between 29 and 49 years old; 41.5% between 28 and 38 years and 2.4% over 60 years; 22.0% always advise pregnant women about oral health and 51.2% from the third month of gestation; all the doctors have knowledge about oral health. **Conclusion:** Relationship between obstetrician and dental surgeon should be narrowed, contributing to an effective multidisciplinary care of pregnant women and babies. It is necessary a greater interdisciplinary action, between dental surgeons and physicians dedicated to accompaniment of pregnant woman, and that the dental surgeon is effectively integrated with the prenatal care team.

Keywords: obstetrics, dental prenatal care, pregnant women, perception, oral health.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase de transição no ciclo de vida da mulher, fazendo parte do processo natural do desenvolvimento humano. Durante a gravidez ocorrem diversas transformações fisiológicas, físicas e psicológicas no seu organismo. Por essa razão, a

busca por informações em relação a saúde da gestante e a do bebê são de grande valia¹⁻⁵. O pré-natal odontológico se insere neste contexto como período oportuno para difusão de informações em saúde, muito embora a promoção da saúde deva ser implementada durante toda a vida^{6,7}.

A saúde bucal da gestante deve ser entendida como parte dos cuidados pré-natais necessários, por considerar também aspectos biológicos e clínicos, com a recente associação entre a doença periodontal em gestantes e nascimentos pré-termos e de baixo peso. Além disso, há a relação positiva entre a experiência de cárie da mãe e do seu filho, desencadeada pela contaminação precoce e fatores comportamentais e socioculturais no ambiente familiar⁸. Neste contexto, demonstra-se a relevância do acompanhamento qualificado, por uma equipe multidisciplinar de saúde durante o pré-natal^{1,9}.

A consulta odontológica realizada como complemento do pré-natal médico é de suma importância para a manutenção da saúde geral das gestantes, que, majoritariamente, desconhecem essa necessidade. Tal informação transmitida pelos próprios obstetras possivelmente contribuiria para que o medo, ansiedade, discriminação com os dentistas e resistência aos tratamentos fossem superados¹⁰. Os médicos, em constante contato com as grávidas, exercem uma grande influência sobre as mesmas¹¹, e sua opinião, às vezes está à frente da opinião do cirurgião-dentista, apesar de este apresentar um conhecimento mais amplo em saúde bucal¹². Destaca-se, assim, a importância dos ginecologistas em relação à saúde bucal e ao tratamento odontológico durante a gestação.

Diversos estudos têm como objetivo conhecer o perfil de saúde da população com o intuito de contribuir para um melhor desenvolvimento de políticas públicas de saúde dirigidas às crianças. Muitos enfocam o papel do pediatra na promoção da saúde bucal na primeira infância, outros, a participação dos médicos ginecologistas/obstetras nos programas de atenção à gestante, sem levar em consideração a percepção dos obstetras sobre sua própria saúde bucal e de suas pacientes no período gestacional^{1,3,9,10,12,13}. Apesar do grande desenvolvimento das políticas de saúde, constata-se que ainda não existe um atendimento odontológico pré-natal integral, como sugere a promoção de saúde¹⁴.

Assim sendo, o presente estudo se propôs avaliar a percepção e conduta do médico obstetra sobre saúde bucal no acompanhamento das gestantes, durante as consultas pré-natais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, com abordagem indutiva e procedimentos comparativos estatístico-descritivos, composto por 41 médicos obstetras que prestam atendimento médico na Maternidade de Alta Complexidade em São Luís-MA. O hospital foi escolhido por ser referência no acompanhamento pré-natal e tratamento cirúrgico de gestantes no Estado do Maranhão. O estudo foi realizado no período de janeiro a junho de 2019, conforme cronograma de atividades. Foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética da UFMA (parecer nº 071/2005) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Esta amostra numérica está em conformidade com a literatura pertinente que apresenta em seus estudos semelhança metodológica, cuja população varia de 20 a 40 médicos. Na Maternidade, são 71 médicos.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado composto por 20 perguntas, relativas à identificação, dados socioeconômicos e informações específicas sobre saúde bucal e problemas bucais decorrentes do período gestacional. Os questionários foram identificados por números, para preservação da identidade dos participantes, e aplicados pelo próprio pesquisador, na sala de consulta do hospital, enquanto os mesmos aguardavam suas pacientes para consulta pré-natal ou após saírem dela, conforme a preferência e comodidade dos entrevistados.

Os dados foram analisados quantitativamente e, em seguida, organizados em tabelas, utilizando-se o programa *Microsoft Excel*. As respostas do questionário agrupadas para a análise e distribuição das frequências.

3 RESULTADOS

Do total de 71 questionários distribuídos aos médicos ginecologistas e obstetras da referida maternidade, apenas 41 responderam aos questionários aplicados e compuseram a amostra. Desta, 58,5% (n= 24) dos médicos entrevistados são do sexo masculino e 41,5% (n=17) do sexo feminino; 56,1% (n=23) tinham entre 29 e 49 anos; 41,5% (n= 17) estavam na faixa etária de 28 e 38 anos, e apenas 2,4% (n=1) tinham mais de 60 anos.

Em relação à jornada de trabalho de cada obstetra, 78% (n=32) trabalham mais de 48 horas semanais; 17,1% (n=7) trabalham até 36 horas semanais; 2,4% (n= 1) trabalham até 25 horas semanais e houve uma omissão de resposta (2,4%). Com relação à sua própria saúde bucal (autopercepção), os dados estão explicitados no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição da frequência com relação à sua higiene bucal

PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	n	%
Quantas vezes ao dia realiza a escovação?	1 vez	2	4,90
	2 vezes	10	24,40
	3 vezes	29	70,7
Você utiliza o fio dental?	Sim	36	87,80
	Não	5	12,20
Com qual frequência você vai ao dentista?	1 vez ao ano	26	63,40
	2 vezes por ano	10	24,40
	3 vezes por ano	5	12,20

Fonte: elaborado pelos autores.

No que tange aos conhecimentos adquiridos pelos médicos sobre saúde bucal e aconselhamento, o Quadro 2 abaixo evidencia tais resultados:

Quadro 2. Conhecimento dos médicos sobre saúde bucal

PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	n	%
Você já participou de algum treinamento sobre saúde bucal?	Sim	9	22
	Não	32	78
Você aconselha as mulheres grávidas sobre saúde bucal?	As vezes	27	65,90
	Raramente	3	7,30
	Nunca	2	4,90
Você aconselha gestantes a procurarem o dentista a partir de quantos meses de gestação?	Sempre	9	22
	1 mês	18	43,90
	3 meses	21	51,20
Com que frequência você conversa com suas pacientes gestantes sobre saúde bucal?	6 meses	2	4,90
	As vezes	11	26,80
	Raramente	4	9,80
	Na primeira consulta	5	12,20
Considera importantes os cuidados bucais durante a gravidez?	Quando já apresenta problema bucal	11	26,80
	Durante as consultas preventivas	10	24,40
	Muito	39	95,10
	As vezes	2	4,90

Fonte: elaborado pelos autores.

Com relação aos conhecimentos sobre problemas bucais comuns no período gestacional, as respostas estão apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3. Conhecimento dos médicos sobre problemas bucais

PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	n	%
Qual conhecimento você tem sobre periodontite?	Pouco conhecimento	16	39
	Algum conhecimento	21	51,20
	Extenso conhecimento	4	9,80
A lesão de mancha branca é considerada perigosa na gravidez?	Sim	25	61
	Não	15	36,60
A gestante pode ser submetida a radiografias odontológicas a partir de quantos meses de gestação?	1 mês	5	12,20
	3 meses	23	56,10
	6 meses	13	31,70
Tratamentos endodônticos podem ser realizados a partir de quantos meses de gestação?	1 mês	13	31,70
	3 meses	18	43,90
	6 meses	9	22
	Omissão de resposta	1	2,40
Qual conhecimentos voê tem sobre cárie dentária?	Pouco conhecimento	14	34,10
	Algum conhecimento	22	53,70
	Extenso conhecimento	4	9,80
	Omissão de resposta	1	2,40
A cárie dentária pode provocar parto prematuro?	Sim	36	87,80
	Não	5	12,20
Você considera o atendimento odontológico preventivo importante para suas pacientes?	Muito importante	41	100
Você aconselha suas pacientes a fazerem o pré natal odontológico?	Raramente/nunca	8	19,50
	As vezes	12	29,30
	Sempre	21	51,20
Você costuma orientar as gestantes sobre consumo de açúcar na dieta?	As vezes	3	7,30
	Sempre	38	92,70
Você acha que a saúde bucal da gestante tem relação com bebê de baixo peso?	Sim	35	85,40
	Não	6	14,60

Fonte: elaborado pelos autores.

No quadro 4, estão as perguntas relativas a onde os médicos obstetras adquiriram conhecimento sobre odontologia e a qual profissional deve orientar as pacientes quanto aos cuidados bucais.

Quadro 4. Conhecimento dos profissionais sobre odontologia

PERGUNTA	OPÇÕES DE RESPOSTA	n	%
As informações sobre odontologia você obteve:	Curso de graduação	8	19,50
	Residência	7	17,10
	Graduação e residência	10	24,40

	Especialização	16	39
Na sua opinião, a orientação sobre saúde bucal às gestantes deve ser tarefa	Cirurgião- dentista	2	4,9
	Médico	1	2,40
	Ambos	37	90,20
	Outros	1	2,40

Fonte: elaborado pelos autores.

4 DISCUSSÃO

O período gestacional deve ser alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde, com vistas à promoção da saúde bucal e prevenção de doenças que afetam a cavidade bucal¹⁵.

Como a participação do cirurgião-dentista na equipe hospitalar ainda é pequena, é importante que no pré-natal as orientações sobre saúde bucal sejam enfatizadas pela equipe de saúde, uma vez que a boca é uma porta de entrada para microrganismos causadores de doenças sistêmicas, afetando órgãos como coração, estômago e pulmões^{16,17,18}.

O presente estudo demonstrou que os médicos obstetras possuem conhecimentos das doenças bucais e suas manifestações. Tais dados são semelhantes ao apresentado por Tirelli¹⁷(2004), no qual todos os médicos faziam este tipo de orientação. No estudo de Campos¹⁸ *et al.* (2003), 82% dos médicos apresentaram noção do que é a doença cárie dentária e suas medidas preventivas.

Estes resultados são importantes, uma vez que há necessidade de orientação sobre saúde bucal, desde a gestação. Crianças cujas mães receberam informações durante o período tendem a possuir melhores condições de saúde bucal, especialmente quando as ações preventivas são precoces²¹⁻²⁴. Vale salientar que as doenças bucais podem comprometer a saúde sistêmica, constituindo focos de disseminação de microrganismos patogênicos, podendo gerar desequilíbrio no organismo.

Como a maioria dos obstetras não costuma incluir rotineiramente na anamnese questões referentes à saúde bucal e nem faz inspeção visual da cavidade bucal da gestante, o encaminhamento para consulta odontológica, realizada como complemento do pré-natal médico, é de suma importância para a manutenção da saúde geral da gestante¹⁴. A opinião do obstetra para a gestante é indiscutível, pois na maior parte dos casos está à frente da opinião do cirurgião-dentista, apesar de este ser detentor de um conhecimento mais amplo sobre saúde bucal²⁵⁻²⁷.

Quanto ao encaminhamento da gestante ao tratamento odontológico durante o período gestacional, alguns médicos aconselham que suas pacientes devem procurar o dentista em qualquer período gestacional²¹ e sempre que necessitarem. No entanto, consideram mais seguro no 2º trimestre, por ser o período mais estável da gestação, estando em concordância com outros estudos^{15,28}. Entretanto, o atendimento requer que sejam selecionados os agentes mais seguros, limitando a duração do tratamento e minimizando dosagens, fundamental para uma terapia segura²⁹.

Contudo, a literatura mostra claramente que na maioria dos casos, o cuidado do pré-natal odontológico é negligenciado: mulheres grávidas visitam o dentista com menos frequência que mulheres não-grávidas²⁹. Dados recentes indicam que aproximadamente 50% das gestantes não visitam o dentista, mesmo quando percebem a necessidade de tratamento³⁰.

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^{14,17}.

Em geral, observou-se que os médicos encaminham ou orientam suas pacientes a procurarem o cirurgião-dentista apenas quando apresentam alguma queixa de dor ou desconforto, ou somente quando alguma alteração dental está claramente visível. O atendimento nessa fase envolve desde procedimentos como profilaxia, aplicação de flúor (de acordo com as necessidades da futura mamãe) e remoção de irritações locais que possam estar agredindo a gengiva, até o aconselhamento preventivo para a saúde bucal da mãe e do bebê³⁰⁻³².

Com relação aos procedimentos que poderiam ser contraindicados durante o período gestacional, os médicos fizeram referências ao exame radiográfico, sendo que 12,2% dos entrevistados já o recomenda durante o primeiro mês de gestação. Tal resultado é corroborado pela literatura científica, de modo que qualquer tipo de tratamento odontológico pode ser realizado, desde que o cirurgião dentista, tenha conhecimento das características de cada trimestre gestacional e sobre as recomendações e cuidados a serem tomados durante a terapêutica, incluindo a prescrição medicamentosa e o exame radiográfico^{20,25}. Felden³⁰ *et al.* (2005) encontrou que a maioria dos médicos obstetras não acreditava na existência de procedimentos odontológicos contraindicados na gestação.

A manutenção da saúde bucal durante a gravidez tem sido reconhecida como um importante desafio de Saúde Pública mundial, já que há registro de alta frequência de inflamação gengival entre gestantes¹⁰. Em relação à doença periodontal (DP), a literatura é mais ampla, pois vários estudos suportam a hipótese de que DP durante a gestação é um fator de risco independente, até sete vezes maior, que favorece à prematuridade, baixo peso ao nascimento e restrição do crescimento fetal^{21,33}. Algumas revisões sistemáticas da literatura têm sido realizadas, buscando encontrar evidências suficientes para confirmar estas hipóteses. A associação entre DP e risco de parto pré-termo/nascimento de baixo peso foi avaliada em uma metanálise em 2002. Apesar de concluírem que a relação de risco existe, sugerem mais pesquisas com metodologias semelhantes²⁶.

Entretanto, o estudo de Zina²⁷ *et al.* (2005), considera a hipótese de que infecções distantes do sítio placentário poderiam influenciar na prematuridade, questionando o potencial de atuação de bactérias *gram-negativas* presentes no organismo. Acrescentam ainda que a DP, de natureza similar às infecções genitourinárias, caracteriza-se pela proliferação de microorganismos *gram-negativos* dos tecidos periodontais.

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 da primeira infância^{28,34}.

As alterações bucais em gestantes são passíveis de prevenção, pois a presença de DP pode ter implicações na saúde infantil, devido à sua relação com a ocorrência de partos prematuros e bebês de baixo peso ao nascimento²⁸. Essas infecções estimulam a formação de mediadores inflamatórios que podem afetar a placenta e o feto³⁰, bem como infecções gastrointestinais, cuidados pré-natais inadequados, uso de drogas, álcool, fumo, hipertensão, diabetes e múltiplas gestações.

Com relação à doença cárie dentária, a gestação não é causadora do incremento de lesões neste período. Fatores que incluem higiene bucal deficiente e negligenciada, consumo frequente de carboidratos, maior exposição a ácidos gástricos (hiperemese), e mudanças na composição da saliva podem fazer com que a grávida evite escovar os dentes e utilize o fio dental, resultando em acúmulo de placa^{23,29,35}.

Quanto ao controle do consumo de açúcar de adição no período gestacional, 92,7% dos entrevistados orientam suas pacientes ao uso racional deste açúcar, pois o hábito de consumir alimentos contendo sacarose provoca riscos inerentes ao período, favorecendo não apenas a cárie dentária, mas também uma ingestão calórica elevada. O

controle dietético é largamente utilizado pelos médicos obstetras, devido a manutenção do peso da gestante. Consideraram importante verificar as orientações que elas recebem em relação ao consumo e suas justificativas^{30,33,37}.

Estudos revelam que uma dieta rica em açúcar de adição contribui decisivamente para o ganho de peso corporal, pois quando adicionado possui características metabólicas que favorecem o aumento da adiposidade corporal e resistência à insulina¹⁸, além de influenciar em quadros de inflamação crônica¹⁶.

Konish e Abreu¹¹(2002) demonstraram em estudo que o paladar da criança inicia seu desenvolvimento na 14ª semana de vida intra-uterina. À medida que a gestante ingere açúcar, ela altera a qualidade do líquido amniótico para mais ou menos doce, o que pode direcionar o paladar do bebê.

Sobre higiene bucal, o hábito de escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia e o uso do fio dental é comum entre os médicos entrevistados. Ressalta-se a importância dos cuidados para minimizar danos bucais, uma vez que a falta de higiene bucal associada a uma dieta inadequada são razões para seu desenvolvimento²³. Reconhecendo a prática, fica mais fácil orientar e aconselhar as gestantes a terem uma saúde bucal saudável.

Assim como observado em nesta pesquisa, alguns trabalhos revelam que boa parcela dos profissionais não julga totalmente satisfatório o seu nível de conhecimento sobre saúde bucal e isso pode explicar porque esse assunto e a influência na saúde do binômio mãe-filho não estão presentes na rotina dos Cursos de Medicina^{33,37,30}. Entretanto, para Maeda³⁸ *et al.* (2005), 60,87% dos médicos ginecologista-obstetras receberam informações sobre saúde bucal por meio da Residência Médica. Contudo, os autores observaram que esta população possuía pouco conhecimento sobre saúde bucal e que estes não eram aplicados durante as consultas pré-natais.

É imperioso que a relação médico-dentista-paciente redefina os padrões de atendimento em um contato preventivo amplo, com vistas à promoção da saúde³⁹. Para tanto, deve-se estabelecer uma ligação entre os profissionais, para o desenvolvimento de um atendimento de qualidade à gestante e ao bebê¹³.

A amostra de médicos obstetras apenas do Hospital Maternidade de Alta Complexidade de São Luís poderia ser uma limitação quanto a representatividade da população estudada, visto que, os mesmos médicos também atuam em serviços privados. No entanto, foram incluídos ginecologistas e obstetras do serviço público, considerado referência no atendimento pré-natal de gestantes da cidade (amostragem por

conveniência). Isso reduziu potenciais vieses de seleção, proporcionando um tamanho suficiente para inferir sua conduta frente aos problemas de saúde bucal das gestantes.

As respostas do questionário atribuídas pelos entrevistados podem não corresponder com o comportamento que adotam no seu dia-a-dia, mas estão em conformidade com a literatura. Ademais, o instrumento de coleta, previamente utilizado em outros estudos, foram fatores que minimizaram possíveis vieses de informação.

Apesar das limitações, o estudo permitiu conhecer algumas características do pré-natal odontológico adotado pelos médicos ginecologistas e obstetras, frente aos problemas bucais, sua percepção sobre saúde bucal durante o período gestacional e hábitos de higiene bucal dos entrevistados. Esses entendimentos são fundamentais para o planejamento de ações e estratégias em saúde bucal nos setores público e privado, auxiliando para a elaboração e implementação de políticas públicas voltadas à saúde das gestantes.

5 CONCLUSÃO

A grande maioria dos obstetras relatou que a saúde bucal é de extrema importância, o que demonstra uma consciência correta a respeito do assunto. A relação entre dentistas e obstetras deve ser estreitada, contribuindo para um efetivo atendimento multidisciplinar de gestantes e bebês. Faz-se necessária uma maior atuação interdisciplinar no acompanhamento gestacional, de modo que o cirurgião-dentista se integre, efetivamente, à equipe de atendimento pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Falcone VM, Mader CV, Nascimento CFL, Santos JMM, Nobrega FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Rev Saúd Publ* 2005;39(4):612-8.
2. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Rev odontol Univ Cid São Paulo*. 2007;19(1):39-45.
3. Poletto VC, Poletto, Stona P, Weber JBB, Fritscher AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*. 2008;14(26):64-75.
4. Silva WR, Stuani AS, Queiroz AM de. Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa. *Ciênc Biológ e de Saúd Unit* 2017;4(1):43-50.
5. Souza JHC, Correa SD. Ferramenta tecnológica que otimiza a assistência de enfermagem no pré-natal. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022; 5(6): 22010-22019.
6. Guerra JAC, Oyama LEB, Camargo LM, Soares RHB, Freitas MSR. A importância da implantação da consulta pediátrica no pré-natal. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023; 6(1): 1025-1035.
7. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(5):1281-9.
8. Finkler M, Oleinisk DMB, Ramos FRS. Saúde Bucal Materno Infantil: um estudo com representações sociais com gestantes. *Rev. Texto e Contexto Enfermagem*. 2004; 13(3):360-8.
9. Oliveira VJ, Madeira AMF. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2011;15(1):103-9.
10. Costa IC, Saliba O, Moreira, AS. Atenção odontológica à gestante na concepção médico-dentista-paciente: representações sociais dessa interação. *RPG Rev Pos-Grad*. 2002;9(3):232-43.
11. Konishi F, Abreu-E-Lima F. Odontologia intrauterina: a construção da saúde antes do nascimento. *Rev Bras Odontol*, 2002; 59:294-295.
12. Ferreira FV, Gasparin AB, Oliveira MDM, Neto FSS, Praetzel JR. Percepção de médicos obstetras sobre saúde bucal. *Rev Int J. Dent*. 2009; 8(2):72-8.
13. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Rev. Odonto Clín – Científica (online)* 2010; 9(2): 18-25.
14. Echeverria S, Politano GT. Tratamento Odontológico para gestantes. São Paulo: Santos. 2011. 105p.

15. Medeiros EB de, Rodrigues MJ. Conhecimentos das gestantes sobre saúde bucal de seu bebe. *Rev Assoc Paulista Cir* 2003;57:381-6.
16. Carmo CDS, Ribeiro MRC, Teixeira JX, Alves CMC, Franco MM, França AKTC et al. Added Sugar Consumption and Chronic Oral Disease Burden among Adolescents in Brasil. *J Dent Res*. 2018 May;97(5):508-514.
17. Ribeiro CCC, Silva MCB da, Nunes AMM, Thomaz EB de AF, Carmo CDS, Ribeiro MRC et al. Overweight, obese, underweight and frequency of sugar consumption as risk indicators for early childhood caries in Brazilian preschool children. *Inst J Paediatr Dent*. 2017; 27(6):532-539.
18. Teff, K.L., Grudziak, J., Townsend, R.R., Dunn, T.N., Grant, R.W., Adams, S.H. et al. Fructose-and Glucose-Sweetened Beverages with Meals in Obese men and women: Influence of Insulin Resistance on Plasma Triglyceride Responses. *J Clin Endocrinol Metab* 2009; 94(5): 1562-1569.
19. Tirelli MC. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos ginecologistas e obstetras em relação à saúde bucal e ao tratamento odontológico de pacientes gestantes [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2004.
20. Campos SFF, Oliveira SAL, Lopes G, Rego MA do. Conhecimentos de médicos pediatras e ginecologia/obstetras sobre prevenção em Odontologia para gestantes. *Rev Odontol UNICID*. 2003; 15(1):173-82.
21. Araújo SM, Pohlmann CS, Reis VG. Conhecimento e atitudes dos médicos ginecologistas/ obstetras a respeito da saúde bucal da gestante. *Rev. Espaço Saúde* 2009;.14 (3): 32-5.
22. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Cien Saude Colet* 2008;13(3):1075-1080.
23. Costa EL, Costa JF, Santos MP, Ladeira LLC, Silva RA, Ribeiro CCC. Streptococcus mutans in Mother-Child Dyads and Early Childhood Caries: Examining Factors Underlying Bacterial Colonization. *Caries Res* 2017; 51:582-9.
24. Santos-Pinto L; Uema APA, Galassi MAS, Ciuff NJ. O que as gestantes conhecem sobre Saúde Bucal? *Jorn Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, 2001; 4: 429-434.
25. Leal NP. Saúde bucal da gestante: conhecimentos, práticas e representações do médico, do dentista e da paciente [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira; 2006.
26. Madianos PN, Bobetsis GA, Kinane DF. Is periodontitis associated with an increased risk of coronary heart disease and preterm and/or low birth weight births? *J Clin Periodontol* 2002;29 suppl3:22-36.
27. Zina LG, Moimaz SAS, Saliba NA, Garbin CAS. Periodontite materno e parto prematuro: aspectos biológicos, epidemiológicos e preventivos. *Rev Periodontia* 2005; 15(3): 10-13.

28. Offenbacher S, Katz V, Fertk G, Collins JB, Maynor G, 13. McKaig R, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for pré-term low birth weight. *J Periodontal* 1996; 67(10):1103-13.
29. Amorim BF, Costa EL. Comportamento de primigestas adolescentes sobre saúde bucal de bebês em São Luis-MA. (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Federal do Maranhão-UFMA 2011.
30. Feldens EG, Feldens CA, Kramer PF, Claas BM, Marcon CC. A Percepção dos Médicos Obstetras a Respeito da Saúde Bucal da Gestante. *Rev Pesq. Bras Odontop Clin Integ.* 2005;5(1):41-6.
31. Andrade ED. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia.* São Paulo: Artes Médicas, p. 54-62, 2001.
32. Silva FWGP, Stuaní AS, Queiroz AM. Atendimento odontológico à gestante – parte 2: cuidados durante a consulta. *Rev Fac. Odontol.* 2006; 47 (3): 5-9, dez. 2006.
33. Araújo IC, Horta JVS, Aragão MVA, Reis MF, Reis NF. Condições de saúde bucal das gestantes atendidas em instituições de saúde do bairro do Guamá, no município de Belém. *Odontologia em Saúde Coletiva – Curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará;* 2005.
34. Domingues JM, Oliveira LCBS, Alves J, Machado W. A doença periodontal como possível fator de risco colaborador, dentre os demais fatores de risco clássicos, para o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer: Revisão de literatura. *Rev. Periodont.* 2010;20(2):33-8.
35. Bezerra M de P. Percepção da gestante sobre a Integralidade da Atenção Pré-Natal. [Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva – MSC]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2008.
36. Gonzaga HFS, Buso L, Jorge MA, Gonzaga LHS. Intraute-20. rine dentistry: an integrated model of prevention / Odontologia intra-uterina: um modelo integrado de prevenção. *Braz Dent J* 2001; 12(2):139-42.
37. Menoli APV, Frossard WTG. Perfil de médicos ginecologistas/obstetras de Londrina com relação à saúde oral da gestante. *Semina*, 1997;18 (ed. Especial):34-42.
38. Maeda FH, Imperato, JC, Peterossi, Bussadori, Kalil S. Atendimento de pacientes gestantes: a importância dos conhecimentos em saúde bucal dos médicos ginecologistas – obstetras. *RGO.* 2005;53(1):59-62.
39. Hannah LMO, Nogueira AJ da S, Honda VYS. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. *RGO* 2007; 55(3):271-4.