

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
LABORO EXCELÊNCIA EM CONSULTORIA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**GILKSON GILVAND BONFIM DA SILVA  
JANE ALENCAR DE ARAÚJO  
JANEUDE GOMES DA SILVA  
ODIVAM REZENDE MOREIRA**

**CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE  
AMAPÁ DO MARANHÃO/MA**

São Luís  
2007

**GILKSON GILVAND BONFIM DA SILVA  
JANE ALENCAR DE ARAÚJO  
JANEUDE GOMES DA SILVA  
ODIVAM REZENDE MOREIRA**

**CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE  
AMAPÁ DO MARANHÃO/MA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Saúde Da Família( Laboro – Excelência em Pós Graduação/ Universidade Estácio de Sá, para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profª Ms.Elizabeth Lima Costa

São Luís  
2007

**GILKSON GILVAND BONFIM DA SILVA  
JANE ALENCAR DE ARAÚJO  
JANEUDE GOMES DA SILVA  
ODIVAM REZENDE MOREIRA**

**CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE  
AMAPÁ DO MARANHÃO/MA**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização Saúde Da Família( Laboro –  
Excelência em Pós Graduação/ Universidade  
Estácio de Sá, para a obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em: / /

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Elizabeth Lima Costa (orientadora)  
Mestre em Odontopediatria  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup> Mônica Elinus Alves Gama (Examinadora)  
Doutora em Medicina  
Universidade de São Paulo - USP

São Luís  
2007

## RESUMO

O presente estudo descreve o conhecimento das gestantes do município do Amapá do Maranhão - MA sobre saúde bucal. Com base no referencial teórico utilizado, realizamos pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa tendo como informante as 33 gestantes do referido município. A pesquisa foi realizada em uma etapa, sendo que os questionários serviam como suporte para a organização e análise dos dados. Evidenciamos que as gestantes tinham pouco ou nenhum conhecimento sobre saúde bucal durante o período gestacional. Constatamos que a falta de informação demonstra necessidade de uma priorização do atendimento às gestantes, pois as mesmas contribuirão para uma melhor promoção de saúde em seus bebês.

Palavras-chave - Saúde Bucal. Gestantes.

## ABSTRACT

The present study it describes the knowledge of the gestantes of city of the Amapá do Maranhão. Me on saude bucal. With referention base no teorico used, we carryJ (, through descriptive research do type with qualitative boarding having as informing the 33 gestantes do related city. The research was carried through in a stage, being that the questions served as support for organizes e analyzes of the data. We evidence that the gestantes had little or no knowledge on saude bucal during periodo gestacional. We evidence that the lack of information It demonstrates necessity of one prioritizes of the attendance gestantes, therefore same contribution of one better promotion of saude in its baby.

Key-words saude Bucal

Gestantes.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>OBJETO DE ESTUDO</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral</b> .....	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos</b> .....	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>10</b>
<b>5.1</b>	<b>Alterações bucais ocorridas durante a gravidez</b> .....	<b>10</b>
<b>5.2</b>	<b>Ações de orientações voltadas para gestantes</b> .....	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>6.1</b>	<b>Local de Estudo</b> .....	<b>13</b>
<b>6.2</b>	<b>População</b> .....	<b>13</b>
<b>6.3</b>	<b>Coleta de Dados</b> .....	<b>13</b>
<b>6.4</b>	<b>Considerações Éticas</b> .....	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>14</b>
	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>20</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A população de gestantes de qualquer município brasileiro tem em geral grandes dificuldades para conseguir assistência odontológica sempre que necessita de algum cuidado desse tipo. Causas básicas concorrem para isso: por um lado a crença bastante difundida de que “mulher grávida não pode tratar dos dentes”, por outro lado, a recusa pura e simples de boa parte dos cirurgiões-dentistas em prestar serviços odontológicos quando estes são demandados através de várias alegações desprovidas de qualquer fundamentação científica e infelizmente do tabu referido (MEDEIROS, 1993).

Embora a gravidez seja um processo fisiológico normal, as várias alterações que ocorrem no corpo da mulher resultam numa menor distância entre saúde e doença, do que quando ela não está grávida. A prevenção, ou pelo menos, o diagnóstico precoce dos sinais anormais, seguida por tratamento imediato, evitará muitas complicações associadas à gravidez, portanto, concorda-se com Dantas (1996), ao mencionar que o acompanhamento da saúde bucal no pré-natal consiste numa assistência preventiva essencial para todas as gestantes.

Durante o período da gravidez, podem ocorrer alterações na cavidade bucal, sendo estas aumentadas em grande parte, pelo descuido das próprias gestantes no que refere aos hábitos de higiene, pois a mesma se encontra mais ansiosa ao nascimento do bebê.

Observa-se que a maioria dos meios utilizados para prevenir doenças bucais são destinadas àquelas pessoas que já adquiriram a doença, ou seja, pouca ênfase tem-se dado à prevenção precoce, destinada a higienização da cavidade bucal de bebês, ou mesmo à saúde bucal das gestantes. A odontologia intra-uterina vem crescendo, de modo que é no pré-natal odontológico que as mães são abordadas, orientadas e educadas, em relação a saúde bucal do seu futuro bebê, pois estão mais motivadas e se preocupam com o bem-estar e desenvolvimento do bebê, sendo esta uma época considerada favorável para iniciar a orientação sobre saúde bucal (GARCIA, 1995; POLITANO et al., 2004).

Dessa forma a utilização de medidas preventivas desde os primeiros anos de vida auxiliam no desenvolvimento de hábitos saudáveis, que contribuirão para a manutenção da saúde bucal dos indivíduos. Cuidados simples, como a

escovação dos dentes bem como o uso do fio dental e visitas periódicas ao dentista podem evitar a cárie e a gengivite (SANTOS-PINTO et al., 2001).

Por isso, as futuras mães devem ser motivadas a adquirirem e transmitirem hábitos saudáveis em relação a higiene bucal e à dieta, como também evitar a instalação de hábitos de sucção não nutritivos (MOURA et al., 2001; MEDEIROS; RODRIGUES, 2003).

Partindo do exposto este trabalho se propõe avaliar o conhecimento das gestantes sobre saúde bucal e a viabilidade de tê-las como agente multiplicador de saúde.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Pouco são os trabalhos que buscam avaliar o conhecimento das pessoas sobre saúde bucal tendo como referencia os seus valores culturais, crenças e condições sócio-econômicas. Mais raros são ainda os trabalhos dessa natureza com gestantes, apesar de alta receptividade que estas apresentam durante este período, para incorporar novas informações e conhecimentos que serão fundamentais para o bom desenvolvimento da saúde bucal de seu filho.

### **3 OBJETO DE ESTUDO**

Conhecimento sobre saúde bucal em Gestantes no Município de Amapá do Maranhão/MA

### **4 OBJETIVOS**

#### **4.1 Geral**

Avaliar o conhecimento das gestantes do Município de Amapá do Maranhão-MA, sobre saúde bucal.

#### **4.2 Específicos**

- Identificar ações de orientações em relação a saúde bucal da gestante e do bebê;
- Verificar a existência de tabus e crenças entre as gestantes sobre saúde bucal.

## 5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 5.1 Alterações bucais ocorridas durante a gravidez

Apesar da gravidez ser um processo fisiológico, sabe-se também que é um período sujeito a várias complicações, tanto de ordem geral, como específica na cavidade bucal, as quais requerem por sua vez cuidados médicos e odontológicos (MEDEIROS, 1993).

Para Schrouf et al. (1994), o manejo da paciente grávida tem se apoiado em quatro regras simples: manter boa higiene oral, tratar conforme a necessidade; intervalos curtos de consulta e assumir que todo tratamento regular é aceitável, exceto se proibido pelo obstetra.

A gengivite na gravidez, da mesma forma que em mulheres não grávidas, é resultante do acúmulo de placa bacteriana, com uma resposta gengival acentuada e uma modificação do quadro clínico resultante (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 1999).

De acordo com Tarsitano e Rollings (1993) e Abdalla et al. (1999), a doença periodontal ocorre em mais da metade das gestantes. Alterações hormonais e vasculares próprias da gravidez, associadas à má higiene bucal e presença de placa bacteriana, colaboram para a inflamação gengival, que tem seu pico no 8º mês de gestação.

Grier e James (1983) acrescentam que existem evidências de que, durante a gravidez, aumenta o metabolismo de estrogênio na gengiva, o que, associado com a alta produção de prostaglandina, constitui-se também fator etiológico da gengivite gravídica.

Conforme Corbman (apud COZZUPOLI, 1981), o aumento da incidência da cárie durante a gravidez é provocado pela negligência de tratamento e da higiene bucal, porém seria possível evitar esse aumento se houvesse uma atenção periódica por parte do profissional de odontologia e motivação para higiene bucal associada com uma efetiva técnica.

Menoli e Frossard (1997) concordam e afirmam que a higiene pré-natal deve funcionar como um todo, de tal forma, que nenhum setor preventivo ou terapêutico possa ser considerado dispensável ou objeto de menores cuidados. Portanto, os problemas odontológicos da mulher exacerbados durante a gravidez

devido à alterações na dieta, náuseas, vômitos e hiperacidez no meio bucal são parte integrante do atendimento pré-natal.

## **5.2 Ações de orientações voltadas para gestantes**

Relatam Moura et al. (2001) que a gravidez é um período em que a mulher procura com freqüência, profissionais de saúde, estabelecendo assim um forte vínculo entre o binômio gestante/bebê. Durante a gravidez, encontram-se elas emocionalmente mais sensíveis e envolvidas com o bem estar de seu filho, tornando-se mais receptivas às mudanças de atitudes, o que o qualifica como um ótimo período para a instalação de projetos educativos relacionados à saúde.

A grávida na condição de paciente necessita de atenção odontológica especial, devendo ser motivada a cuidar de sua higiene bucal, consultando o dentista ao menos uma vez a cada trimestre, ter orientação quanto ao consumo de açúcar, visto que é cientificamente reconhecido que a etiologia da cárie é multifatorial cujos determinantes são: a microbiota, a dieta inadequada, o hospedeiro suscetível e o tempo (GUEDES-PINTO, 1997; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 1999).

Os cuidados da gestante com sua saúde bucal vão influenciar desde a formação da futura dentição do bebê, ainda no útero, até a predisposição do aparecimento de cáries na criança, portanto, quanto mais atenção a mãe, mais saúde terá o seu filho (VOKURVA, 1998).

É por isso, que a prevenção de doenças bucais deve iniciar na conscientização das gestantes, pois o período pré-natal é ideal para instalação de projetos educativos relacionados à saúde bucal. O objetivo desses programas educativos seria motivar e conscientizar gestantes de que algumas doenças bucais são infecções transmissíveis de mãe para filho e que a instauração de hábitos saudáveis como dieta balanceada, higiene bucal do bebê desde o nascimento, visitas periódicas ao odontopediatra desde a erupção do primeiro dente, entre outras, devem ser estabelecidas (SILVA, LOPES E MENEZES, 1999).

Segundo Scavuzzi et al. (1998), á medida que a odontologia evolui cientificamente, crenças populares relacionadas a problemas dentários e gravidez, assim como mitos em torno do tratamento odontológico neste período, vêm sendo desmistificados e os profissionais da área têm procurado focar a importância da prevenção durante a época gestacional.

O modelo mais atualizado da prática odontológica é baseado na Promoção de Saúde, que enfoca como determinantes fatores socioeconômicos e ambientais. Este modelo vem sendo bastante discutido pelos profissionais da área odontológica, tornando-se importante, porém, que esta filosofia de tratamento seja de conhecimento também dos pais (MOYSÉS; WATT, 2000; GAUDERETO et al., 2001; LARA et al., 2003).

O objetivo da educação em saúde bucal é favorecer a mudança de comportamento do indivíduo que resulte em melhor saúde bucal e é mais que uma simples transmissão de atitude exteriorizada por mudança comportamental. Esse processo de motivação deve ser constante, pois implica em mudança de hábito que, muitas vezes, vem de longa data (GUEDES-PINTO, 1997; BIJELLA, 1999).

## **6 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa que consiste em um estudo descritivo quantitativo, buscando avaliar o conhecimento sobre saúde bucal em gestantes, no Centro de Saúde, localizado no município de Amapá do Maranhão-MA.

### **6.1 Local de Estudo**

No município de Amapá do Maranhão – MA fica localizado na micro-região do Guripí sendo fundada em 1997 através da emancipação de Carutapera. Possui uma população de 6.627 hab. E uma área de 442KM<sup>2</sup>, ficando distante da capital 209KM. Possui um centro de saúde na sede do município e um IDH de 0,57

### **6.2 População**

. A população estudada foi composta de 33 gestantes na faixa etária de 14 a 40 anos de idade entre o 2º e 8º mês gestacional, que buscaram atendimento pré-natal no Centro de Saúde do município de Amapá do Maranhão-MA. As gestantes entrevistadas foram escolhidas de forma aleatória.

### **6.3 Coleta de dados**

Os dados foram coletados através de questionários (Apêndice B) sendo aplicados às gestantes quando das consultas no Centro de Saúde do município de Amapá do Maranhão-MA

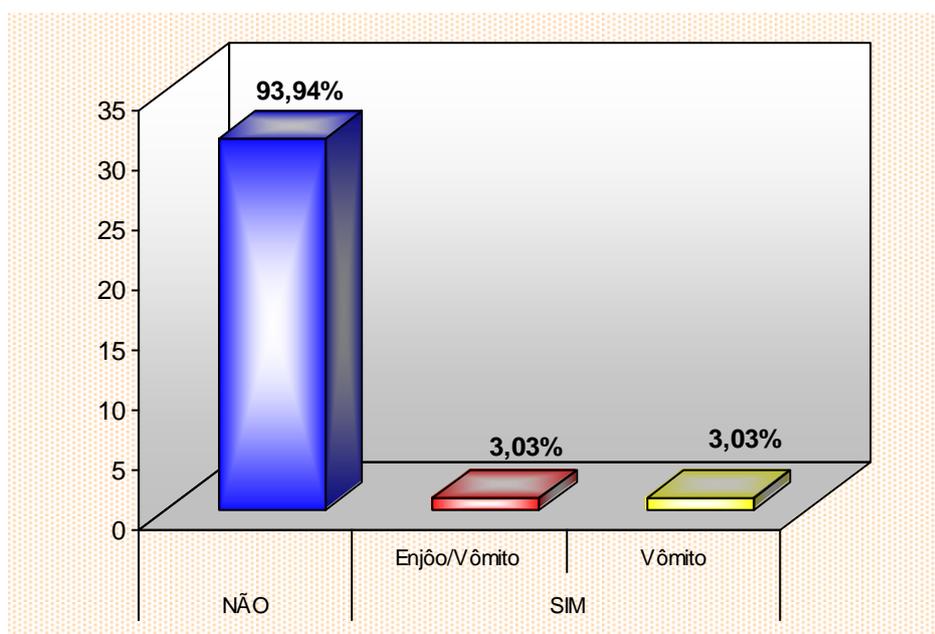
### **6.4 Considerações Éticas**

Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Presidente Dutra através do protocolo nº 814/06 em atendimento à resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados das entrevistas realizadas com as gestantes de 14 a 40 anos de idade, que buscaram atendimento pré-natal no Centro de Saúde do Município de Amapá do Maranhão-MA, no mês de junho de 2006 estão representados em gráficos.

Quando questionadas a respeito da freqüência da mudança no hábito de escovar os dentes durante a gestação, o gráfico 1 mostra que trinta e uma gestantes, (93,94%) responderam que escovam os dentes com a mesma freqüência do período anterior à gestação, (6,06%) afirmam que houve mudança devido à enjôo e/ou vômito.

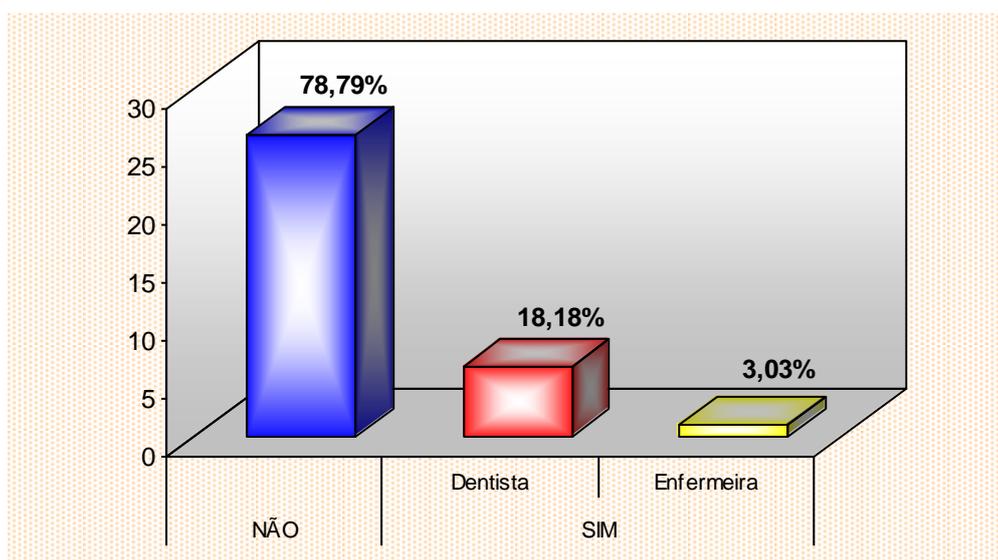


**Gráfico 1** – Distribuição percentual quanto a freqüência da mudança no hábito de escovar os dentes durante a gestação

Em pesquisa no Hospital Universitário Wanderley e na maternidade Municipal Cândida Vargas na cidade de João Pessoa – PB por Oliveira e Oliveira (1999) verificaram que mais da metade das entrevistadas, 74% escovam seus dentes com freqüência similar ao período anterior a gestão, entretanto, verificaram-se que 12% dos casos aumentou e 14% diminuiu a freqüência de escovação, sendo que esses últimos dados divergem da presente pesquisa. Resultados encontrados por Montadon et al. (2001) difere tanto da presente pesquisa quanto do estudo realizado por Oliveira e Oliveira em (1999), pois constatou que mais da metade 62% das 108 mães entrevistadas no período pré ou pós-parto no Hospital Universitário

Federal da Paraíba – UFPB, em João Pessoa – PB diminuíram a frequência da escovação diária.

O gráfico 2 mostra que das trinta e três gestantes entrevistadas, vinte e seis (78,79%) responderam não ter recebido nenhuma orientação de como cuidar de sua boca e do seu bebê. Seis gestantes (18,18%) receberam orientações de seus cirurgiões-dentistas e uma entrevistada (3,03%) teve orientação de uma enfermeira.



**Gráfico 2** – Distribuição percentual quanto à orientação sobre saúde bucal recebida durante a gravidez pelas gestantes

Trabalho semelhante foi realizado por Rocha (1993) onde também concluiu que a maior parte do público entrevistado, 95,6% não receberam nenhum tipo de orientação sobre saúde bucal. Scavazzi et al (1998) entrevistando gestantes na cidade de Salvador – BA também perceberam que a quase totalidade, 93,6 % das gestantes entrevistadas não receberam informações sobre saúde bucal durante a gestação. Tiveron et al (2004) também verificaram que quase 97,6% das entrevistadas não receberam nenhum tipo de orientação durante a gestação, no município de Adamantina – SP.

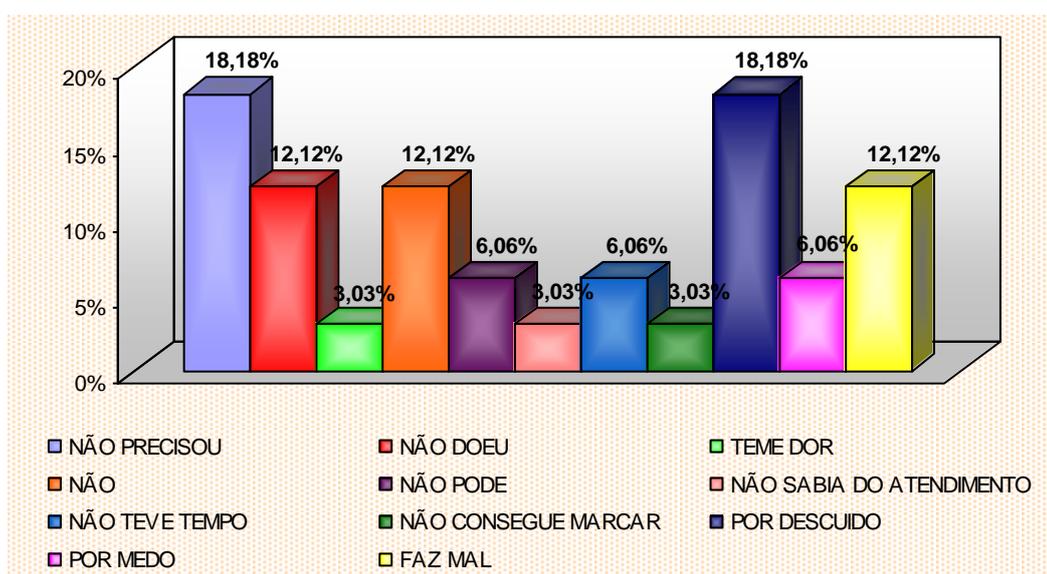
Avaliando conhecimento de gestantes no interior de São Paulo, Santos Pinto et al . (2001) contataram que 66,1 % das entrevistadas não receberam

nenhum tipo de orientação sobre saúde bucal durante a gestação, porém 37,7 % disseram ter recebido orientação de seu dentista.

Embora Menoli e Frossard (1997) classifique o ginecologista como potencial multiplicador da educação em saúde bucal, devido a oportunidade de maior contato com a gestante nesse período, observa-se que nenhuma gestante recebeu informações de médicos.

Costa et al. (1998) com o objetivo de avaliar o conhecimento das gestantes em Araçatuba – SP observaram que mais da metade das gestantes 86% responderam que o flúor serve para prevenir as caries.

Todas as gestantes não fizeram nenhum tratamento odontológico é o que revela o gráfico 3.

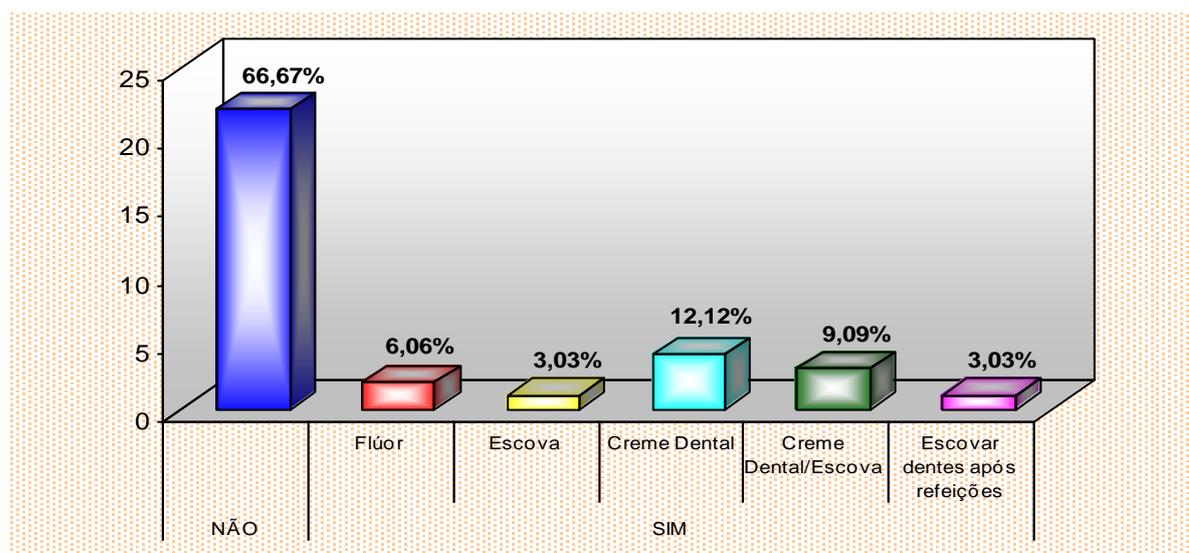


**Gráfico 3** – Distribuição percentual quanto à procura de tratamento odontológico

Dados encontrados por Santos – Pinto et al. (2001) são semelhantes ao da presente pesquisa, visto que 45,46% esperariam primeiro dente para encaminhá-lo ao Cirurgião-Dentista pela primeira vez, 21,21% não souberam responder. Em pesquisa realizada por Tiveron et al (2004) entrevistando gestantes na cidade de Adamantina - SP 52,4% das entrevistadas levariam seus filhos ao Cirurgião-Dentista até no máximo com um ano e 19,4% não souberam responder.

Em pesquisa realizada por Politano et al (2004) entrevistando mães em Campinas, no dia ou até três dias após o parto verificaram que quase a metade das entrevistadas, 47,62% não souberam responder qual seria o período ideal para encaminhar seu filho ao Cirurgião-Dentista e 21,43% apenas quando irrompessem os primeiros dentes.

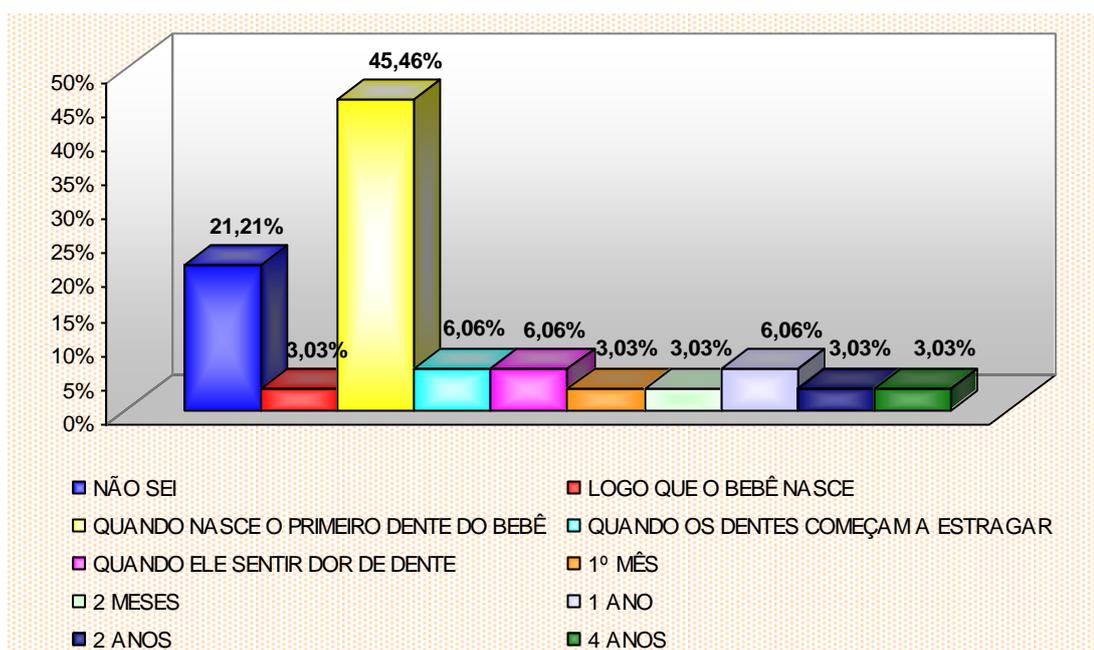
Quanto ao conhecimento das gestantes em relação aos métodos de prevenção das doenças da boca, o gráfico 4 revela que das vinte e duas gestantes entrevistadas (66,67%) afirmaram não conhecer nenhum método de prevenção, outras gestantes (24,24%) conhecem a escova e/ou creme dental, duas gestantes (6,06%) conhecem o flúor e uma gestante (3,03%) indicou a escovação como método preventivo.



**Gráfico 4** – Distribuição percentual quanto ao conhecimento de métodos de prevenção das doenças da boca

Os dados de Politano et al (2004) diferem do presente trabalho visto que 47,62% das entrevistadas não sabem como deve ser feita a limpeza e 23,8% afirmaram ser com gaze ou fralda embebida em água.

Os resultados referentes ao período em que o bebê deve ser encaminhado ao cirurgião-dentista pela 1ª vez, segundo as gestantes entrevistadas que quase a metade do número de gestantes (45,46%) responderam que o bebê deve ir a 1ª vez ao cirurgião-dentista, só quando da erupção dos dentes, sete delas (21,21%) afirmam não saber, duas (6,06%) responderam que deveria ser encaminhado a partir de 1 ano, duas gestantes (6,06%) quando o bebê sentir dor de dente, duas gestantes (6,06%) a partir de 2 anos, duas gestantes (6,06%) deveriam ir após o 1º mês e um gestante (3,03%) logo após o nascimento do bebê.



**Gráfico 5** – Distribuição percentual quanto ao momento ideal para o encaminhamento do bebê ao dentista pela primeira vez

Os dados de Politano et al (2004) diferem do presente trabalho visto que 47,62% das entrevistadas não sabem como deve ser feita a limpeza e 23,8% afirmaram ser com gaze ou fralda embebida em água.

Em relação ao método utilizado para a higienização bucal do bebê, o gráfico 5 mostra que quinze gestantes (45,46%) acham que devem ser realizado com gaze/fralda embebida em água, nove gestantes (27,27%) não sabem como deve ser feita a limpeza, quatro gestantes (12,12%) acham que deve ser utilizada escova e pasta. Duas gestantes entrevistadas (6,06%) devem se controlar a dieta do bebê, uma gestante (3,03%) deve se usar algodão, uma gestante (3,03%) deve levar o bebê ao cirurgião-dentista.

## CONCLUSÃO

Neste trabalho monográfico procurou-se avaliar o conhecimento das gestantes em relação a saúde bucal, com base nos resultados obtidos conclui-se que:

- A grande maioria das gestantes não mudou o hábito da escovação, durante esse período.
- A maioria das gestantes não recebeu orientação de como cuidar de sua boca e do bebê. Das que receberam orientação destacaram: o dentista e o enfermeiro, que as orientou.
- Nenhuma gestante submeteu-se a tratamento odontológico no período de gestação.
- Quanto ao conhecimento das gestantes sobre os métodos de prevenção das doenças da boca, mais da metade afirmou desconhecer os métodos.
- Quase metade das gestantes refere que o bebê deve ser encaminhado ao dentista, só quando da erupção dos dentes.

Ao final deste estudo pode-se constatar que a maioria das gestantes desconhecia os métodos de higiene bucal.

## REFERÊNCIAS

ABDALLA, A.E.; VILLA, R.G.; MORA, D.A.; VILLA, N. Cuidados com a gestante. **JADA**, Brasil, v.2, p.78-80, ago. 1999.

BIJELA, M.F.T.B. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. **J Bras de Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 127-131, 1999.

COZZUPOLI, C.A. **Odontologia na gravidez**. São Paulo: Panamed, 1981.

DANTAS, J.J. **Relação entre a gravidez e a saúde bucal**. Natal, 1996, p. 148. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) — Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1996.

GARCIA, I.L. Cuidados dentales em la mujer embarazada. **Rev. Rol. Enferm**, n.10, p.31-32, 1995.

GRIER, R. E.; JAMES, D.R. Dental management of the pregnant patient. **Dent. Clin. North Ame.**, v. 27, n. 2, p. 419-428, 1983.

GUADERETO, D.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S. M. Cárie dentária em pré-escolares: novas perspectivas. **Rev Pós Grad.**, v.8, p. 179-186, 2001.

GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 6. ed. São Paulo: Santos, 1997.

LARA, T.S.; MENESES, M.T.V.; PAIVA, S. M. A influência do nível econômico familiar na decisão dos pais em levar o bebê para a primeira consulta odontológica. **Arquivos em Odontol**, Belo Horizonte, v. 39, n. 3, p. 184-194, jul./set. 2003.

MEDEIROS, E.B. de; RODRIGUES, M.J. Conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal de seu bebê. **Rev. Assoc. Paul. Cir Dent.**, v.77, n.5, p. 381-386, 2003.

MEDEIROS, U.V Atenção Odontológica para bebês. **Rev. Paul. Odontol**. São Paulo, v.15, n.6, p.17-18, nov/dez. 1993

MENOLI, A.; FROSSARD, W. Perfil de médicos ginecologistas/obstetras de Londrina com relação à saúde oral da gestante. **Revista Semina Londrina**, v. 18, p. 34-37, fev. 1997. Edição Especial.

MOURA, L.F.A.D. et al. Apresentação do Programa Preventivo para Gestantes e Bebês. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol Bebê**, Curitiba, v.4, n.17, p. 10-14, jan/fev. 2001.

MOYSÉS, S.T.; WATT, R. Promoção de saúde bucal: definições. In: BUISCH, Y.P. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000. p. 1-22.

OLIVEIRA, A.C.A.P.; OLIVEIRA, A.F.B. Saúde bucal em gestantes: um enfoque educativo/preventivo. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. Curitiba, v.2, n.7, p.182-185, maio/jun. 1999.

POLITANO, G.T; PELLEGRINETTI, MB; ECHEVERRIA, S.R. IMPARATO, J.C.P. Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. **Rev. Ibero-am Odontopediatr Odontol bebê**. Curitiba, v.7, n.36, p.138-48, 2004.

SANTOS-PINTO, L; UEMA, A.P.A; GALASSI, M.S; CIVFF, N.J. O que as gestantes conhecem sobre saúde bucal? **J.Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.4, n.20, p.429-434, set/out.2001.

SCAVUZZI, A.I.F.; ROCHA,M.C.B.S.; VIANNA, M.I.P. Percepção sobre a atenção odontológica na gravidez. **J. Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.2, n.5, p.32-36, jan/fev.1998.

SCHROUT, M.K. et al. Treatment of the pregnant dental patient: a survey of general dental practitioners. **Rev. Gen Dent.**, v.42, n.2, p.164-7,1994.

SILVA, L.C.; LOPES, M.N.;MENEZES, I.V.N.B. Postura de um grupo de gestantes da cidade de Curitiba/PR em relação à saúde bucal de seus futuros bebês. **J. Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.2, n.8, p.262-266, jul/ago.1999.

SILVA, S.R. Atendimento à gestantes: 9 meses de espera? **APCD**, v. 56, n. 2, p.89-99, mar./abr. 2002.

TARSITANO, B.F.; ROLLINGS, R. E. The pregnant dental patient: evaluation and management. **Rev. Gen. Dent.**, v.41, n-3, p. 226-234, 1993.

VOKURKA, V.L. **Mudanças na cavidade bucal no período gestacional e suas implicações**. Disponível em: <<http://www.kw.com.br/vokurka/mudgest.htm>>. Acesso em: 2006.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
LABORO: Excelência em pós-Graduação  
Curso de Especialização em Saúde da Família

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Elizabeth Lima Costa  
End: Rua Jarí, Qd 16, nº 13, Jardim Eldorado – Turu, CEP: 65067-250, São Luis/MA,  
fone: 32263595  
Pesquisadores: Gilkson Gilvand Bonfim da Silva, Jane Alencar de Araújo, Janeude  
Gomes da Silva e Odivam Rezende de Moreira

Projeto: **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL  
EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE AMAPÁ DO MARANHÃO/MA**

Eu,....., abaixo assinado declaro, após ter sido esclarecida e entender as explicações que me foram dadas pelo pesquisador responsável, que concordo em participar da pesquisa que ora avaliar o nível de conhecimento sobre saúde bucal em gestantes no município de Amapá do Maranhão/MA, a partir de informações coletadas em questionário específico, não havendo riscos ou desconfortos a mim. Está garantido qualquer esclarecimento que se fizer necessário durante o desenvolvimento da pesquisa.

Fui esclarecida ainda, que tenho liberdade de me recusar a participar ou retirar esse consentimento sem penalidade ou prejuízo ao meu cuidado, tendo garantia de sigilo o que assegura a privacidade das informações que forneci. Não haverá nenhum custo decorrente da minha participação na pesquisa.

Amapá do Maranhão, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do  
Pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Gestante  
ou Responsável

Centro de Saúde.  
Rua da Paz, s/n.

