

Adesão das Gestantes às ações de educação em Saúde Bucal

Adherence of pregnant women to oral health education actions

Geisiele Rodrigues dos Santos¹, Darlene Araújo Souto², Carlos Alberto Quintão Rodrigues³, Rosângela Ramos Veloso Silva⁴, Orlene Veloso Dias⁵, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁶

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: julho de 2021 – Aceito: setembro de 2021

RESUMO

Uma grande parte das gestantes desconhece a importância da saúde bucal e as alterações da condição bucal na gravidez. O estudo teve como objetivo verificar a adesão às ações em saúde bucal das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal analítico quantitativo realizado com amostra de 1.269 gestantes cadastradas nas Equipes da Estratégia de Saúde da Família. Para coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado. Foi encontrada associação estatística entre a escolaridade e a prevalência de participação das gestantes nos grupos de educação em saúde realizados com 146 delas (11,5%), sendo que 93 (63%) destas completaram o Ensino Médio. A situação conjugal não influenciou na participação dos grupos. É necessário investir no trabalho de educação em saúde e formulação de novas metodologias que envolvam a equipe de forma interprofissional, para que as ações de educação em saúde sejam atrativas e efetivas, promovendo mudanças na qualidade de vida das gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Saúde Bucal. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Most pregnant women are unaware of the importance of oral health and changes in oral condition in pregnancy. The study aimed to verify the support for oral health actions of pregnant women assisted in primary health care in the municipality of Montes Claros, Minas Gerais. This is a quantitative analytical cross-sectional study conducted with a sample of 1,269 pregnant women registered in the Family Health Strategy Teams. For data collection, a structured questionnaire was used. A statistical association was found between schooling and the prevalence of participation of pregnant women in health education groups conducted with 146 of them (11.5%), and 93 (63%) of them completed high school. Marital status did not influence the participation of the groups. It is necessary to invest in the work of health education and formulation of new methodologies that involve the team in an interprofessional way, so that health education actions are attractive and effective, promoting changes in the quality of life of pregnant women.

KEYWORDS: Pregnant Women. Oral Health. Health Education.

¹ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8879-4081>.

² Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1880-6673>

³ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1496-0294>

⁴ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3329-8133>

⁵ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9017-7875>. E-mail: orlene.dias@unimontes.br

⁶ Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5395-9491>

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período fisiológico complexo, com mudanças físicas e emocionais. Trata-se de uma questão envolta por crenças e mitos que contraindicam diferentes tipos de cuidados, como a atenção odontológica na gestação.¹ Embora não possuam evidências científicas que os comprovem, esses mitos e crenças resultam em medos que contribuem para o afastamento da gestante da atenção odontológica.

A maioria das gestantes desconhece a importância da saúde bucal durante a gravidez, bem como as possíveis alterações da condição bucal neste período.² A carência de informações sobre a assistência odontológica no pré-natal dificulta a conscientização da mulher sobre a importância de tal tratamento.³

Na contemporaneidade, a mulher tem se mostrado mais receptiva a novos conhecimentos e mais propensa a modificar hábitos, adotando novas e melhores práticas em saúde. Nos espaços de educação em saúde, as gestantes podem compartilhar dúvidas e experiências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde, os quais normalmente não são discutidos em consultas formais, dentro dos consultórios dos médicos, enfermeiros ou dentistas.⁴

Fica evidente a necessidade de ampliar as fontes de informação e a realização de um adequado trabalho de educação em saúde, para o qual os profissionais da odontologia e toda a equipe devam estar capacitados.⁵ Estimular a procura desses cuidados, para além de situações críticas, e desmistificar crenças que geram medo e resistência sobre a atenção odontológica na gravidez é um papel inerente a todo profissional.¹

É necessária a instituição do pré-natal odontológico e de protocolos de atendimento às gestantes, considerando que a assistência odontológica pré-natal baseada em evidências científicas.^{3,6} Este estudo teve como objetivo verificar a adesão às ações em saúde bucal das gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Montes Claros, Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, analítico, quantitativo realizado com amostra de 1.269 gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), da zona urbana do município de Montes Claros, no ano de 2018. O tamanho da amostra foi estabelecido visando estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50% (para maximizar o tamanho amostral), intervalo de 95% de confiança (IC 95%) e nível de precisão de 5,0%.

Para a seleção da amostra, foram considerados os polos da ESF do município, os quais totalizavam 15 no período dessa pesquisa. O número de gestantes amostradas em cada polo foi proporcional à sua

representatividade em relação à população total de gestantes cadastradas de forma aleatória.

O processo de coleta de dados, inicialmente, envolveu o contato com os gestores da coordenação da APS do município para explicação sobre o propósito da pesquisa. Após a sua anuência, as equipes de saúde da família também foram visitadas pelos pesquisadores para esclarecimentos sobre o estudo. Os profissionais dessas equipes responsáveis pelo pré-natal forneceram uma lista das gestantes da área de abrangência contendo nomes, telefones e endereços destas. De posse dessas listas, uma equipe de entrevistadores realizou contato telefônico inicial com as mulheres, quando houve uma abordagem com o convite e a sensibilização sobre o estudo, para que, em seguida, fosse agendada e efetuada a coleta de dados. Todas as gestantes foram orientadas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta aconteceu entre outubro de 2018 e novembro de 2019 nas unidades de saúde da ESF ou nos domicílios das participantes, conforme a disponibilidade delas. Uma equipe multiprofissional formada por enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas e por acadêmicos de iniciação científica foi responsável pelas entrevistas, que ocorreram face-a-face, individualmente e em data, horário e local determinados pelas gestantes.

Foram incluídas as gestantes que estavam cadastradas em uma equipe de Saúde da Família da APS, em qualquer idade gestacional. Foram excluídas as mulheres que estavam grávidas de gemelares, pois apresentavam características específicas que divergem do interesse desta pesquisa, e as que apresentavam comprometimento cognitivo, conforme informação do familiar e/ou da equipe da ESF.

Previamente à coleta de dados, foi realizada a capacitação dos entrevistadores, bem como um estudo piloto com gestantes cadastradas em uma unidade da ESF (que não foram incluídas nas análises do estudo), com o objetivo de padronizar os procedimentos da pesquisa. A calibração foi avaliada por um médico e um enfermeiro especialista na área.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário que contemplava as características socioeconômicas: escolaridade, estado conjugal, ocupação, renda familiar, religiosidade e participação no Programa do Bolsa Família das pesquisadas. A participação em atividade de educação em saúde bucal foi avaliada pela seguinte questão: Durante a gestação você participou de grupos de educação em saúde bucal direcionado exclusivamente para gestantes?

Os dados foram digitados em duplicata, organizados e analisados por meio do *software* estatístico *IBM SPSS Statistics versão 22.0 para Windows®*. As variáveis investigadas foram descritas por meio de sua distribuição de frequência absoluta e percentual. Foram realizadas análises bivariadas, entre a variável dependente (participação em atividade de educação em saúde bucal) e as variáveis independentes, por meio do teste qui-quadrado, adotando o nível de significância $\leq 0,05$.

O estudo atendeu os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

nº466/2012 e o projeto dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do Parecer Consubstanciado nº. 2.483.623/2018. As participantes deram sua aquiescência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, no caso das menores de idade, aplicou-se o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 1269 gestantes, dentre as quais 11,4% (n=146) participaram de grupos de educação em saúde direcionados para gestantes e 87,8% (n=1123) não participaram (Tabela 1).

Entre as gestantes que não participaram das atividades de educação em saúde, a maioria, 733 (65,5%), havia completado o Ensino Médio, 481 (42,9%) gestantes eram casadas e 623 (55,5%) tinham como ocupação ser dona de casa, “fazer bico” ou não tinham nenhuma ocupação, 472 (43,5%) gestantes informaram que possuíam renda familiar de até 1000 reais, 574 (51%) se consideraram moderadamente religiosas e 20,4% participavam do Programa Bolsa Família (Tabela 2). As variáveis escolaridade ($p=0,004$) e ocupação (0,012) apresentaram associação estatisticamente significativa com a variável dependente (Tabela 2).

Tabela 1 - Quantitativo de Participantes de Grupos de Educação em Saúde para Gestantes em Montes Claros, 2018

	Frequência	N
Sim	11,5%	146
Não	88,5%	1123
Total	100%	1269

Fonte: elaborada pelas autoras

Tabela 2 - Associação entre participação em grupos de educação em saúde direcionados para gestantes e variáveis sociodemográficas, Montes Claros-MG, 2018

Variáveis	Educação em Saúde		P-valor
	Bucal N (%)		
	Sim	Não	
Escolaridade			
Ensino fundamental	34(23,3%)	156(13,9%)	
Ensino médio	92(63%)	733(65,4%)	0,004

			(Conclusão)
Variáveis	Educação em Saúde Bucal N (%)		P-valor
Ensino superior/pós-graduação	20(13,7%)	232(20,7%)	
Estado conjugal	Sim	Não	
Casada	60(41,1%)	481(42,9%)	
União estável	55(37,7%)	376(33,6%)	0,600
Solteira/separada/divorciada/viúva	31(21,2%)	263(23,5%)	
Ocupação	Sim	Não	
Trabalha por conta própria	20(13,8%)	111(9,9%)	
Assalariada	33(22,8%)	389(34,6%)	0,012
Dona de casa/faz bico/nenhuma	92(63,4%)	623(55,5%)	
Renda	Sim	Não	
Até 1000	69(51,1%)	472(43,5%)	
1001 a 2000	42(31,1%)	373(34,4%)	0,224
Acima de 2000	24(17,8%)	240(22,1%)	
Religiosidade	Sim	Não	
Muito religiosa	39(26,7%)	299(26,6%)	
Moderadamente religiosa	70(47,9%)	574(51,2%)	0,660
Pouco/nem um pouco religiosa	37(25,4%)	249(22,2%)	
Participante do programa Bolsa Família	Sim	Não	
Sim	36(24,7%)	110(20,4%)	0,142
Não	229(75,3%)	892(79,6%)	

Fonte: elaborada pelas autoras

DISCUSSÃO

Este estudo verificou que uma pequena parte das gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família participaram de grupos de educação em saúde bucal destinados para esta etapa do ciclo de vida (11,5%). Esse resultado evidencia o fato de que as gestantes não são um público frequente nestas atividades de educação em saúde. A baixa participação prejudica a integralidade do cuidado e cria um hiato a respeito de aspectos importantes do cuidado no período gravídico, no qual deve-se desenvolver hábitos saudáveis que influenciarão na saúde da mãe e do bebê.

A variável escolaridade apresentou associação quanto à participação em grupos de saúde. Neste trabalho, a maioria das gestantes que não participaram dos grupos educativos (63%) tinham o Ensino Médio. Estudos prévios associaram a baixa escolaridade de mulheres, mínimo de cinco anos de estudo, à apresentação de fatores de risco aos cuidados necessários durante a gestação.⁷

Quanto ao questionamento sobre a situação conjugal das entrevistadas, 41,1% das gestantes que participaram das atividades educativas relataram estar casadas. Gestantes que possuem situação conjugal estável possuem evolução favorável da gravidez, uma vez que a participação do companheiro na gravidez proporciona apoio, segurança psicoafetiva e socioeconômica. Desse modo, a gestante se sente segura e mais propensa a receber informações que influenciarão positivamente em sua saúde geral e na do bebê.⁸ Todavia, neste estudo a situação conjugal das gestantes não influenciou na participação nos grupos de educação em saúde.

Gestantes entrevistadas que tinham como ocupação o cuidado do lar possuíam maior percentual de participação nos grupos voltados para gestantes (63,4%). Esse contexto reflete o cenário atual, no qual as mulheres ocupam cada vez mais espaço no mercado de trabalho, além de ocuparem o lugar de chefes de suas famílias, limitando o tempo disponível para a participação em atividades coletivas de educação em saúde.

No quesito renda, gestantes que possuíam renda de até um mil reais, referente a um salário mínimo, foram as que mais participaram dos grupos de educação em saúde. Todavia, essa variável não obteve significância estatística. Isso pode ser explicado pelo fato de os grupos de educação em saúde serem locais, havendo trocas de informações, experiências e aprendizado. Sabe-se que mulheres em situação de baixa renda constituem um grupo que apresenta uma maior vulnerabilidade e precisam de mais informações, acolhimento e supervisão por parte da equipe de saúde e devem receber uma maior assistência por parte desses profissionais.⁹

A maior parte das gestantes que participavam das atividades educativas se consideram muito ou moderadamente religiosa. No entanto, a religiosidade não obteve valor estatístico significativo. Ainda são

escassos trabalhos na literatura que investigaram a associação entre religião e participação em atividades educativas. Em um estudo realizado na cidade de Goiânia – GO, com 10 primigestas que participavam de atividades de educação em saúde na ESF, foi identificado que 70% das gestantes professavam alguma religião.¹⁰

Entre as participantes dos grupos educativos, cerca de um quarto eram beneficiárias do Programa Bolsa Família. Não houve associação entre o recebimento do benefício e a assiduidade. Estudo de base populacional realizado com 3147 mulheres que estavam gestantes e que possuíam filhos de até dois anos de idade observou que gestantes que possuíam mais do que seis consultas de pré-natal tinham maiores chances de participarem de atividades de educação em saúde.¹¹

Devem-se aproveitar todas as oportunidades para a troca de informações entre os profissionais de saúde e a gestante. Em um estudo realizado na região de Vitória – ES, com 1035 puérperas, identificou-se uma baixa prevalência na oferta de recomendações relacionadas à amamentação exclusiva até os seis meses de idade, sobre as vantagens de se manter uma alimentação saudável durante o período de lactação e de iniciar a amamentação no peito na primeira hora de vida. Além disso, houve um menor número de gestantes que recebeu informações sobre saúde bucal e tratamento odontológico na gravidez. Esse achado evidencia que informações sobre saúde bucal são pouco abordadas durante o pré-natal.¹²

Um estudo realizado com gestantes¹³ revelou que 90% das entrevistadas consideravam importante a visita ao dentista durante o período de gestação. Entre essas entrevistadas, 68,75% consideravam que poderiam receber tratamento odontológico sem prejuízo para o bebê. Entretanto, somente 40% relataram a procura pelo dentista para a realização do tratamento odontológico.

Por outro lado, em algumas situações, são os próprios profissionais de saúde que contribuem para o aparecimento e fortalecimento de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o período gestacional e recusam atendimento odontológico às gestantes.¹⁴ Muitos cirurgiões-dentistas preferem adiar o atendimento odontológico no pré-natal devido ao receio que sentem de serem responsabilizados por possíveis fatalidades que futuramente possam ocorrer com o bebê.¹⁴ Além disso, os próprios dentistas, muitas vezes, se sentem inseguros diante de tais mitos, possivelmente pela carência de prática na saúde bucal da gestante desde a época da graduação.¹⁴

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu o programa Previne Brasil, no qual o financiamento da atenção básica se dá por novos critérios e novas metas a serem alcançadas pelas equipes de saúde. Entre as novas metas estipuladas, encontra-se, como indicador, o acompanhamento pela equipe de saúde bucal de 100% das gestantes cadastradas no território. Essa medida se torna um importante fator de integração do cirurgião-dentista à equipe de acompanhamento da gestante, aumentando, assim, o recebimento de orientações em saúde bucal, o que

impacta positivamente na saúde da mãe e do bebê após o nascimento.¹⁵

A articulação entre os níveis de atenção, com oferta de ações de promoção da saúde bucal e ações preventivas junto às curativas e individuais é fundamental na oferta de um pré-natal odontológico de qualidade.^{16,17} As ações educativas são facilitadoras para o despertar de uma assistência, durante a gestação, integral e humanizada, que repercute na qualidade de vida. Além disso, é possível sugerir que a assistência produzida pelos profissionais médicos e pela equipe de enfermagem reforça a atenção odontológica. Por isso, o entrelaçamento entre as práticas profissionais é fundamental para a produção do cuidado pré-natal qualificado.^{16,18}

Muitas gestantes não possuem conhecimento da importância da saúde bucal e das alterações decorrentes de mudanças fisiológicas do período gestacional, além da disponibilidade do serviço odontológico gratuito. Mesmo que obtenham conhecimento sobre esse cuidado, algumas delas relatam dificuldades de acesso ao serviço, desde o agendamento à demora de atendimento e escassez nos serviços públicos, o que inviabiliza a realização dos cuidados em saúde bucal durante a gestação.⁹ Além desses fatores, não compreender as orientações e explicações dadas pelos profissionais de saúde e apresentar dificuldade em conversar com os mesmos pode trazer prejuízos para a relação profissional de saúde/paciente, considerando que a comunicação entre esses atores pode ser afetada.¹⁹

A equipe da Educação Permanente em Saúde, gestores e equipes da ESF ao conhecerem os fatores que interferem na participação das gestantes nas ações de educação em saúde, poderão delinear estratégias para lidar com a baixa adesão das gestantes, dando subsídios para que as equipes da ESF possam compreender e atender às necessidades de saúde das gestantes.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar que há baixa adesão das gestantes nas atividades educativas. Houve associação estatística entre a adesão aos grupos e a escolaridade e ocupação da gestante.

O uso de abordagens tradicionais e conhecimentos adquiridos por meio da construção social e familiar, em detrimento do saber científico, explicitado por estratégias como palestras, resulta em gestantes com pouco ou nenhum vínculo com a equipe de saúde, evidenciando a necessidade de criação de instrumentos e ou estratégias sistematizadas para estabelecimento de fluxos para encaminhamento dessas mulheres ao programa e envolvimento de todos os profissionais na abordagem das gestantes, a fim de melhorar a adesão destas à atenção odontológica.

O fortalecimento da comunicação entre os profissionais que acompanham a gestante e os demais profissionais é fundamental, a fim de estabelecer um trabalho interprofissional e promover acolhimento

à gestante. É importante que essas mulheres vejam a equipe de saúde como um ponto de apoio durante a gravidez e puerpério, estabeleçam o vínculo e adquiram conhecimento para vivenciar essa fase da vida em plenitude. Ademais, torna-se necessário investir na Educação Permanente em Saúde no tema da educação em saúde no pré-natal, para a formulação de novas metodologias de educação em saúde, com o objetivo de tornar o processo de aprendizagem atrativo e efetivo. É fulcral que essas estratégias possam abranger todas as gestantes e promover mudanças significativas na qualidade de vida destas.

REFERÊNCIAS

1. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2020 [acesso em 2021 jul. 21]; 25(3): 827-835. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>
2. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2018 [acesso em 2021 fev. 11]; 34(8). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FZ6Ymj43GcCvRpkxxGFDZQG/?lang=en>
3. Martins LO, Pinheiro RPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2011 [acesso em 2021 jul. 21]; 4(4): 11-18. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232013000400002>
4. Ministério da saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [internet]. 2013 [acesso em 2021 jul. 21]; p. 318. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
5. Horowitz A, Child W, Maybury C. Obstetric Providers' Role in Prenatal Oral Health Counseling and Referral. *American Journal of Health Behavior*, North Carolina. 2019 [acesso em 2021 jul. 21]; 46(6): 1162-1170. <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.6.13>
6. 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 [acesso em 2021 jul. 21]; 20(120). Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01076-9>
7. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*. 2021 [acesso em 2021 jul. 14]; 25(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
8. Silva MCRG, Silva LSR, Souza JO, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Perfil Epidemiológico-Obstétrico e Sociodemográfico de Gestantes Atendidas em um Centro de Saúde da Família. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2019;. 13(14): 100-111.
9. Schwab FCBS, Ferreira L, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco KTS, Oliveira AE, Santos Neto ET. Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 [acesso em 2021 jul. 14]. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12902019>
10. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no

- período pré-natal. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012 [acesso em 2021 jun. 21]; 21(4): 819-827. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400012>
11. Melo LGNS. Avaliação das condicionalidades em saúde do Programa Bolsa Família. 2014.
 12. 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. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 2016 [acesso em 2021 jul. 21]; 26(2): 3-16. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2815>
 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. *Odontologia Clínico-Científica (On-line)*. 2010 [acesso em 2021 jul. 21]; 9(2): 155-160. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000200013&lng=en&nrm=isoT&tlng=pt
 14. Codato LAB, Nakama L, Cordoní Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2011 [acesso em 2021 jul. 21]; 16(4): 2297-2301. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400029>
 15. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019. Brasília. 2019.
 16. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2012 [acesso em 2021 jul. 21]; 17(11): 3057-3068. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6kFkDxx8tYygQxckcBHssgv/?format=pdf&lang=pt>
 17. Arantes DC, Santos PRG, Oliveira EEG; Nascimento LS. The Nursing Care with the Oral Health of Pregnant Women: A Qualitative Study. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, local. 2017 [acesso em 2021 jul. 21]; 7(1): 1-10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914296>
 18. Carvalho, TR; Ribeiro, LC. Associação entre letramento funcional em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. *Rev. APS, out./dez.* 2020 [acesso em 2021 jul. 21]; 23(4): 734-749. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16894/22926>