

# ATENDIMENTO E PROTOCOLO INDICADOS NA ODONTOLOGIA À GESTANTE: REVISÃO DA LITERATURA

## SERVICE AND PROTOCOL INDICATED IN DENTISTRY TO PREGNANT WOMEN: LITERATURA REVIEW

Marcela Canoso **CAMARGO**<sup>1</sup>  
Martha Suemi **SAKASHITA**<sup>2</sup>  
Camila Ribeiro **FERLIN**<sup>3</sup>  
Derly Tescaro Narcizo de **OLIVEIRA**<sup>4</sup>  
Renato **BIGLIAZZI**<sup>5</sup>  
Francisco Antônio **BERTOZ**<sup>6</sup>

### RESUMO

O objetivo deste artigo consiste em discorrer sobre o de atendimento e protocolo indicados na Odontologia à Gestante. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão dos artigos foram: idioma em português acerca da temática citada acima e artigos na íntegra indexados no período de 2003 a 2013. Os descritores utilizados foram os seguintes: Protocolo. Gestante. Odontologia. Os resultados mostram que a gestação é um período peculiar na vida da mulher, no entanto a mesma muitas vezes tem dificuldades em realizar um tratamento odontológico pelo motivo de a grande parte dos cirurgiões-dentistas tem algum receio. Concluiu-se que embora as dúvidas que pairam entre os profissionais, desde que os procedimentos odontológicos, sejam corretamente realizados não geram males ao feto, sobretudo quando executados no período gestacional. Além disso, o cirurgião-dentista deve ser criterioso na indicação das intervenções odontológicas na gravidez.

**UNITERMOS:** Protocolo; Gestantes; Odontologia.

### INTRODUÇÃO

A gestação é um estado único no ciclo de vida da mulher. É nesse contexto que a mulher se encontra mais susceptível e sensível para receber informações que possam levar melhoras à sua vida e de seu bebê<sup>1</sup>. As gestantes são consideradas ainda pacientes especiais por ser um grupo de riscos para doenças bucais e também pelo fato de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal. As principais alterações bucais atribuídas à gravidez incluem: aumento da salivação, náuseas e alterações sobre o periodonto. Tais alterações associadas a modificações dos hábitos de vida podem levar ao aparecimento ou agravar doenças da cavidade oral como cárie, gengivite dentre outra<sup>1</sup>.

Estudo de Moimaz et al.<sup>2</sup> (2007) aponta que as gestantes são consideradas pacientes especiais por serem um grupo de risco para doenças bucais, e

também pelo fato de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal como já relatado anteriormente.

O aumento do número de cáries em gestantes pode ser atribuído à deficiência ou até mesmo ausência de higienização bucal durante a gestação e a lactação e recidivas ou quedas de restaurações antigas, por motivos técnicos. A regurgitação ou vômitos durante a gravidez também são fatores que contribuem para o aumento de cáries, especialmente nos três primeiros meses<sup>3</sup>.

Outra questão importante durante a gestação são as doenças periodontais. A gravidez, por si só, não causa gengivite. A gengivite na gravidez é ocasionada pela placa bacteriana da mesma forma que em mulheres não-grávidas. No entanto, a gravidez acentua a resposta gengival para a placa e altera o quadro clínico resultante. As alterações no periodonto

1 Cirurgiã dentista em Unidade Básica de Saúde, Catanduva, SP.

2 Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco - UNICASTELO - Campus Fernandópolis, SP.

3 Mestranda em Odontologia – Área Ortodontia – Departamento de Odontologia Infantil e Social, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP - Univ. Estadual Paulista.

4 Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia, UNIRP - São José do Rio Preto, SP.

5 Professor Titular da disciplina de Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista – FOUNIP- São Paulo, SP.

6 Professor Titular do Departamento de Odontologia Infantil e Social, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP - Univ. Estadual Paulista

também podem estar associadas às mudanças hormonais<sup>3</sup>.

E por todos esses problemas que podem ser agravados no período gestacional é que o atendimento odontológico à gestante não deve ser postergado. No entanto, o atendimento odontológico de gestante é um assunto bastante controverso, principalmente em função dos mitos que existem acerca do tratamento, tanto por parte das gestantes como por parte dos cirurgiões dentistas que muitas vezes não se sentem seguros em atendê-las<sup>4</sup>.

A postergação do atendimento até o nascimento do bebê, ao invés de sanar o problema odontológico ao ser diagnosticado, pode ocasionar um dano maior em função do desenvolvimento da doença<sup>1</sup>.

Codato et al.<sup>7</sup> (2011) ressalta que por ser a gravidez um período que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas bastantes complexas, torna-se uma etapa favorável à promoção de saúde, pela possibilidade de estabelecimento, incorporação e mudanças de hábitos, pois esse período remete a uma série de dúvidas que podem estimular a gestante a buscar informações e, com isso, adquirir novas e melhoras práticas de saúde. e assim os benefícios de boas práticas de saúde se estenderão ao futuro bebê.

Diante das considerações iniciais, justifica-se a escolha do assunto em questão com o intento de analisar o que a literatura traz de atendimento e protocolo indicados na Odontologia à Gestante.

Feitas tais considerações introdutórias, vale dizer que o objetivo deste artigo consiste em discorrer sobre o atendimento e protocolo indicados na Odontologia à Gestante.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O levantamento de dados foi realizado no mês de julho de 2013.

Para a elaboração da revisão as seguintes etapas foram percorridas: definições de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definições das informações a serem utilizadas a partir dos artigos definidos e análise dos resultados. A pergunta norteadora para revisão foi: "Qual tipo de atendimento e protocolo que devemos seguir na Odontologia à gestante?"

Os critérios de inclusão dos artigos foram: idioma em português acerca da temática citada acima e artigos na íntegra indexados no período de 2003 a 2013. Conseqüentemente, os critérios de exclusão são: artigos compreendidos anterior ou posteriormente ao período estabelecido e em idioma diverso ao estabelecido (português).

Teses e Dissertações também foram excluídas

da amostragem. Os descritores utilizados foram os seguintes: Protocolo. Gestante. Odontologia.

Após a busca foi realizada uma leitura cuidadosa de todos os artigos onde foram selecionados os assuntos pertinentes, utilizando os critérios de inclusão citados acima, a amostra desta revisão foi constituída de 12 artigos.

## **RESULTADO**

No presente trabalho de revisão foram analisados 12 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos; e, posteriormente foi construída uma Tabela que contemplou os seguintes aspectos considerados pertinentes: título do artigo, nome dos autores, principais resultados e as conclusões dos trabalhos (Tabela 1).

## **DISCUSSÃO**

São consideradas pacientes especiais por ser um grupo de risco para doenças bucais e também pelo fato de apresentarem alterações físicas, biológicas e hormonais que acabam por criar condições adversas no meio bucal. As principais alterações bucais atribuídas à gravidez incluem: aumento da salivação, náuseas e alterações sobre o periodonto<sup>6</sup>.

As condições em que a grande maioria das mulheres chega à gravidez, no que se refere a características biológicas e psicossociais, além dos limitados conhecimentos sobre as técnicas de higiene bucal constituem-se nas causas das patologias orais de maior frequência, ou seja, a cárie e a doença periodontal<sup>6</sup>. Dessa forma, ações educativas e preventivas com gestantes tornam-se fundamentais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. É fundamental ressaltar que esforços combinados da equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso de tais ações<sup>6</sup>.

Os estudos mostram que qualquer intervenção odontológica pode ser realizada na gravidez desde que feita uma anamnese completa da paciente. Precauções devem ser observadas no que diz respeito à escola do anestésico, tomadas radiográficas, administração de medicamentos, período de tratamento, posição da paciente durante o atendimento<sup>2</sup>.

Com relação à administração de medicamentos, a rigor nenhum medicamento deveria ser ingerido durante a gravidez; mesmo aqueles indicados devem ser utilizados somente nos casos de real necessidade tendo em vista que a maioria das substâncias utilizadas com finalidade terapêutica passa de mãe para o feto. Os medicamentos são responsáveis por cerca de 2 a 3% dos casos de má formação em bebês e podem provocar a morte do feto nos primeiros dias de gestação; no período de crescimento e no final da gravidez, as manifestações podem ser deficiência funcional<sup>2</sup>.

**Tabela 1 – Distribuição dos artigos localizados na base de dados Biblioteca Virtual em (BVS) sobre o Tipo de Atendimento e Protocolo seguido na Odontologia à Gestante.**

Título do Artigo	Autores	Resultados	Recomendações / Conclusões
Gestantes frente ao tratamento odontológico	Nascimento et al. <sup>1</sup> (2012)	Foi observado que a maioria das gestantes realizam três escovações/dia e utilizam o fio dental de 2 a 3 vezes ao dia, 22% das entrevistadas acusou sensibilidade à escovação, 35% sangramento fácil e 24% apresentaram gengiva edemaciada e medo da exposição aos raios X.	Concluiu-se que as gestantes apresentam bons hábitos de higiene bucal, contudo sentem medos e desconfortos relacionados a procedimentos odontológicos.
Principais dúvidas dos cirurgiões-dentistas em relação a pacientes gestantes	Cepucho et al. <sup>2</sup> (2009)	Dentro da prática odontológica para gestantes foi avaliado o comportamento dos cirurgiões-dentistas perante este tipo de paciente especial. O profissional deverá ser capaz não só de restabelecer a melhor maneira possível a saúde bucal das pacientes como também o bem estar da mãe e do feto e estabelecer todas as dúvidas em relação aos procedimentos prontos.	Concluiu-se que os cirurgiões-dentistas ainda possuem incertezas em relação ao atendimento a gestantes.
O acesso de gestantes ao tratamento odontológico.	Molmaz et al. <sup>2</sup> (2007)	Do total, 73% não procuraram tratamento odontológico durante a gravidez, tendo sido verificados como motivos sem necessidade de tratamento (32,9%); crenças e mitos (16,4%) falta de dinheiro/fonte de tempo (15,1%), medo (8,2%) e outras razões (27,4%). Entre as gestantes que procuraram serviço odontológico (27%), 40,7% não foram atendidas, e citaram como principal motivo, problemas relacionados com serviços públicos de	Pode-se concluir pouca procura das gestantes aos serviços odontológicos, em função principalmente da crença e mito. A falta de informação demonstra a necessidade de as gestantes serem priorizadas nos programas de atenção odontológica. Os profissionais devem promover o aprendizado sobre saúde bucal na gravidez.

		Saúde como deterra no atendimento, falta de dentista, dificuldade para marcar consulta (45,4%).	
Atendimento Odontológico à gestante – Parte 2: cuidados durante a consulta.	Silva et al. <sup>3</sup> (2006)		O conhecimento por parte do cirurgião dentista sobre as principais características de cada trimestre gestacional e sobre as recomendações e cuidados a serem tomados durante o atendimento odontológico incluindo a prescrição de medicamentos e o exame radiográfico, são importantes para possibilitar o tratamento da gestante com segurança e com menor de risco de efeitos adversos para o bebê.
Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde.	Codato et al. <sup>7</sup> (2011)	Os resultados mostram que alguns profissionais não alimentam e preferem mitos e medos sobre atenção odontológica e saúde bucal relacionados ao período gestacional, quando na verdade deveriam ser os principais agentes para desmitificar.	Concluiu que alguns profissionais de saúde alimentam o profetismo mitos e medos sobre atenção odontológica e saúde bucal relacionados ao período gestacional, quando na verdade deveriam ser os principais agentes para desmitificar.
Abordagem Integral no	Marmeloque et al. <sup>4</sup> (2008)	Os resultados mostram que a	Concluiu-se que é necessária a formação de profissionais aptos a
Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança.	Vasconcelos et al. <sup>5</sup> (2012)	Os resultados mostram que o atendimento odontológico em pacientes gestantes é um assunto controverso, visto que são pacientes que constituem um grupo de risco temporário, devido às condições adversas criadas por mudanças físicas, psicológicas e hormonais.	Concluiu-se que o atendimento odontológico às gestantes deve ser realizado, preferencialmente no segundo trimestre, e existe a necessidade de educação em saúde para as mulheres gestantes, possibilitando a interação de novos hábitos que culminarão na promoção de saúde bucal.
Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura	Pinetto et al. <sup>6</sup> (2008)	Os resultados mostram que muitos profissionais da área odontológica têm demonstrado preocupação em desmistificar a crença popular ainda hoje bastante arraigada, de que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica. Porém ainda há recusa por parte de alguns cirurgiões-dentistas em prestar	Concluiu-se que o conhecimento científico atual demonstra que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação, havendo um consenso na literatura como sendo o segundo trimestre o período de preferência para os tratamentos dentários. Entretanto, o atendimento supõe de pré-requisitos para que sejam selecionados os agentes mais seguros, limitando a duração do tratamento e minimizando dosagens— isto é fundamental para uma terapia segura.

		atenção odontológica a gestantes, devido a controvérsias de opiniões e abordagem deficiente do assunto durante a formação acadêmica, bem como por falta de interação multidisciplinar. As próprias gestantes são inseguras, tendo em mente que o tratamento odontológico pode causar anormalidades congênitas ou abortos.		influência da saúde bucal do gestante na saúde do filho.			
Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas do Londrina, PR, Brasil	Navarro et al. <sup>10</sup> (2008)	O Paracetamol foi o analgésico mais recomendado para gestantes (68% dos profissionais). Os anti-inflamatórios não foram recomendados às gestantes por 31,1% dos entrevistados. Assim como o Nimesulide e Diprospan foram indicados pela mesma percentagem de profissionais. As Penicilinas foram indicadas por 81,9% como antibiótico de 1ª escolha. A maioria dos profissionais (82,2%) não indicou ansiolíticos às gestantes, porém recomendou a Lidocaina como anestésico associado aos vasoconstritores.	Concluiu-se que os profissionais formados até 10 anos e especialistas são os profissionais que apresentaram mais respostas em concordância com a literatura científica. Além disso, observou-se a existência de muitas dúvidas entre os cirurgiões-dentistas especializados para os clínicos gerais e os profissionais formados há mais de 20 anos quanto à prescrição para gestantes. Existe uma clara necessidade de qualificação dos profissionais, para que a indicação de medicamentos e anestésicos locais para gestantes seja feita de forma correta e segura.	Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil.	Os dados foram analisados usando a técnica de análise de conteúdo. As principais barreiras concernentes ao indivíduo observadas foram: crenças populares que desaconselham a busca do atendimento odontológico na gravidez, baixa percepção de necessidade e medo de sentir dor. Além disso, as gestantes relataram a dificuldade de sair de casa de madrugada para marcar a consulta, salientando a questão social da violência urbana, um aspecto das barreiras ao serviço odontológico que não foi mencionado anteriormente na literatura.	O artigo conclui apontando a importância da educação em saúde para as usuárias gestantes, da humanização do atendimento e da educação continuada dirigida aos profissionais em exercício.	
Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes.	Finkler et al. <sup>11</sup> (2004)	A discussão dos resultados procura colaborar na instrumentalização dos profissionais da saúde ao lidar com gestantes assuta por proporcionar uma reflexão sobre a atual situação da odontológica prestada a gestante, a partir de achados tais como o entendimento do tratamento odontológico durante a gestação como um risco à saúde do feto e da	Concluiu-se que O despreparo dos profissionais da Odontologia para lidar com gestantes assuta por reforçar o elemento da representação social que desaconselha o tratamento durante a gestação. O receio dos profissionais, fortemente direcionado para as preocupações com a segurança do tratamento curativo, pode estar contribuindo negativamente para a construção da representação social reconstruída neste estudo.	atendimento odontológico à gestante	maioria dos procedimentos odontológicos, desde que corretamente realizados, não gera quaisquer males ao feto, sobretudo quando executados no período gestacional ideal. Este é ainda o período ideal para se motivar a educar a gestante que se encontra receptiva à incorporação de hábitos saudáveis que beneficiam a sua saúde e a do bebê.	prestar atendimento diferenciado à gestante, incluindo ações preventivas e curativas, para que se promova a saúde bucal da mãe e, conseqüentemente, do bebê.	
				Primeiro atendimento odontológico na gestação	Ritzel et al. <sup>12</sup> (2005)	Os resultados mostram que para que se possa considerar a acompanhar a saúde bucal de uma gestante é necessário que consciência, comprometimento e responsabilidade profissional na equipe em saúde integral seja assimilada para o	Concluiu-se que o tratamento odontológico preventivo em gestantes está altamente indicado, devido a indícios de correção de doenças bucais interferindo no desenvolvimento do feto. O período menos recomendável para a execução dos procedimentos com drogas se dá no primeiro trimestre pelo risco teratogênico no feto. Nos casos de urgências odontológicas, o atendimento deve sempre ser acompanhado de encaminhamento para constar em prontuário e/ou supervisionado por seu médico.

A literatura aponta ainda que é frequente a insegurança e o medo das gestantes quanto ao tratamento odontológico, baseados em crenças antigas e argumentos sem qualquer fundamentação científica, mas reforçados pela tradição leiga<sup>3</sup>. No entanto, a mesma literatura traz que não há problemas algum em se prestar assistência odontológica às gestantes e qualquer procedimento pode ser feito em qualquer fase da gestação, desde que para isso se tomem os devidos cuidados: seções curtas, uso criterioso de medicamentos e anestésicos e exposição à radiação somente quando necessário<sup>3</sup>.

Silva et al.<sup>5</sup> (2006) trazem alguns cuidados: além das sessões curtas já citadas, é importante o monitoramento dos sinais vitais, como a frequência cardíaca, a pressão sanguínea e a temperatura corporal. Devido ao risco do diabetes gestacional deve ser medido o nível de glicose no sangue. Se houver vômito, deve-se interromper o atendimento imediatamente e a paciente deve ser colocada em posição ereta.

No que diz respeito aos medicamentos: com relação aos anestésicos, as doses usuais são consideradas seguras para gestantes e lactantes, não existindo contra-indicação para o seu uso. Já com relação aos antibióticos, o uso de tetraciclina é de risco para a mãe e o feto porque pode causar injúrias no pâncreas e no fígado, atravessar a placenta e causar malformações e pigmentação dos dentes decíduos por meio da quelação com os íons cálcio, sendo também depositada no tecido ósseo do feto resultando em deficiência do crescimento ósseo<sup>5</sup>.

Achados de Mameluque et al.<sup>4</sup> (2005) trazem que os medicamentos e drogas são responsáveis por 2 a 3% dos defeitos congênitos. As drogas passam da mãe para o feto, sobretudo, através da placenta, a mesma via percorrida pelo nutriente para o crescimento e desenvolvimento do feto. Dentre os analgésicos, o paracetamol é considerado a melhor alternativa para dor leve a moderada. Os anti-inflamatórios não-esteroidais, assim como aspirina, devem ser usados com extrema precaução nos últimos três meses da gestação, e por tempo restrito, pela possibilidade de ocorrência de inércia uterina e/ou fechamento prematuro do canal arterial do feto, além de interferirem na agregação plaquetária, podendo predispor a hemorragia, no caso de cirurgias odontológicas.

## CONCLUSÃO

Pelo fato de a maioria dos profissionais apresentarem dúvidas sobre o atendimento e protocolo a seguir seguido na odontologia à gestante é imprescindível que tenham conhecimento sobre as principais características de cada trimestre gestacional e sobre as recomendações e cuidados a serem tomados durante o atendimento odontológico, incluindo a prescrição de medicamentos e o exame radiográfico. O mesmo cuidado deve ser tomado na

seleção do anestésico ideal. Vale ressaltar ainda que a maioria dos procedimentos odontológicos, desde que corretamente realizados, não geram males ao feto, sobretudo quando executados no período gestacional. Além disso, o cirurgião-dentista deve ser criterioso na indicação das intervenções odontológicas na gravidez.

## ABSTRACT

The purpose of this article is to discuss the service and indicated protocol in dentistry to the pregnant women. This is a literature review conducted in Virtual Health Library (VHL) on the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS). The inclusion criteria of the articles were: language in Portuguese on the theme mentioned above and full articles indexed from 2003 to 2013. The descriptors used were as follows: Protocol. Pregnant woman. Dentistry.

The results showed that gestation is a peculiar period in a woman's life, however it often have difficulties to perform a dental treatment by reason of the large number of dentists have some fear. It was concluded that although the doubts among traders, since dental procedures are properly carried out not generate evils to the fetus, particularly when performed during pregnancy. Furthermore, the dentist should exercise caution in indication of dental interventions in pregnancy.

**UNITERMS:** Protocol; Pregnant women; Dentistry.

## REFERÊNCIAS

1. Nascimento EP, Andrade FS, Costa AMDD, Terra FS. Gestantes frente ao tratamento odontológico. *Rev Bras Odontol* 2012; 69(1):125-30.
2. Moimaz SAS, Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. O acesso de gestantes ao tratamento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2007; 19(1):39-45.
3. Capucho SN, Marino ASS, Cortez LR, Cardoso MG. Principais dúvidas dos cirurgiões-dentistas em relação a pacientes gestantes. *Rev Biociênc* 2003; 9(3):61-5.
4. Mameluque S, de Souza Júnior EB, Rezende JC, Costa CCG, Vanham IM, Oliveira JM, et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. *Unimontes Científica. Montes Claros* 2005; 7(1):67-75.
5. Silva FWGP, Stuani AS, Queiroz AM. Atendimento odontológico à gestante – parte 2: cuidados durante a consulta. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 2006; 47(3):5-9.
6. Ritzel IF, Guarienti D, Guimarães A, Sartori C, et al. Primeiro atendimento odontológico na gestação. *Conversas Interdisciplinares- Rev de divulgação Cient da ULBRA. Torres. RS*, 2002.

7. Codato LAB, Nakama L, Cordoni JL, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011; 16(4):2297-301.
8. 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 Rio de Janeiro* 2012; 69(1):120-4.
9. Poletto VC, Stona P, Weber JBB, Fritscher AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*. Canoas 2008; 14(26):64-75.
10. Navarro PSL, Dezan CC, Mello FJ, Alves-Souza RA, Sturion L, Fernandes KBP. Prescrição de medicamentos e anestesia local para gestantes: conduta de cirurgiões-dentistas de Londrina, PR, Brasil. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 2008; 49(2):22-7.
11. Finkler M, Oleiniski DMB, Ramos FRS. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto Contexto Enferm* 2004; 13(3):360-8.
12. Albuquerque OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. Cad Saúde Pública Rio de Janeiro* 2004; 20(3):789-96.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:**

Derly Tescaro Narcizo de Oliveira  
Endereço: Rua Ivete Gabriel Atique, 45 - Boa Vista,  
São José do Rio Preto - SP, 15025-400  
E-mail: derlytno@hotmail.com

