

Indicadores de saúde bucal de gestantes vinculadas ao programa de pré-natal em duas unidades básicas de saúde em Porto Alegre/RS

Indicators of oral health of pregnant women seen at two health care centers of Porto Alegre city

Patrícia Camargo da Rosa¹, Betine Pinto Moehleck Iser¹, Marco Aurélio Camargo da Rosa², Sonia Maria Blauth de Slavutzky³

RESUMO

Os objetivos desse trabalho foram: avaliar as condições sócio-econômicas, a intenção de amamentação, os cuidados com seus filhos, a auto-percepção e as condições de saúde bucal de gestantes pertencentes ao pré-natal de duas unidades básicas de saúde do município de Porto Alegre, no ano de 2006. Este estudo epidemiológico observacional, do tipo transversal, foi realizado a partir da entrevista de 63 gestantes. Observou-se que as participantes eram na sua maioria jovens, com média de idade de 24 anos, sendo que 33% eram adolescentes. Constatou-se um baixo nível socioeconômico e uma baixa escolaridade, fatores agravantes para um baixo índice de amamentação (60%) e para utilização de hábitos nocivos como uso precoce de açúcar (54,7%) e chupeta (75%). Quanto a percepção de saúde bucal, menos da metade (44%) consideram sua saúde bucal regular, 13% nunca foram ao dentista e 30,2% relataram ter sentido muita dor de dente nos últimos seis meses. A média do CPOD foi de 6 dentes. Nesse estudo, verificou-se a necessidade não somente de melhorar o acesso aos serviços odontológicos, já que esse tipo de ação é muito limitada, mas também de promover um trabalho multidisciplinar, abordando a promoção de saúde dentro da estratégia de fatores de risco comum.

Descritores: Gravidez, percepção em saúde, Odontologia, Pré-natal.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Atualmente, acrescenta-se um sentido mais amplo, incluindo os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas¹.

Sabe-se que durante a gestação a mulher está mais receptiva e disposta a adquirir novos conhecimentos, bem como a modificar certos hábitos que possam influenciar a saúde e o desenvolvimento do bebê. Nesse sentido, as gestantes tornam-se um grupo estratégico para a educação em saúde, sendo essencial que esta educação seja realizada de forma multidisciplinar

e que vise garantir a introdução de hábitos saudáveis desde o início da gestação.

Dessa forma, é primordial que o cirurgião-dentista também exerça seu papel de promotor da saúde, participando do programa de pré-natal. No entanto, é necessário que além do tratamento clínico e educativo, ações que visem as novas estratégias de promoção de saúde, como a abordagem dos fatores de risco comum, sejam realizadas². Um exemplo de abordagem de risco comum seria a orientação nutricional com a finalidade de prevenir diversas doenças crônicas como: cárie, obesidade, diabetes e outros problemas de saúde².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que próximo ao 3º mês de gravidez, as gestantes devem evitar a ingestão de açúcar, a fim de que a futura criança não desenvolva uma atração exagerada por estes alimentos, ficando assim mais suscetível à cárie³. Habituar a criança ao gosto doce pode inclusive causar um desinteresse do bebê pelo leite materno, que não contém sacarose⁴.

1. Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

2. Mestre em Saúde Bucal Coletiva pela UFRGS

3. Professora Titular da disciplina de Saúde Bucal Coletiva da UFRGS

Um outro fator importante é a manutenção de uma boa saúde bucal por parte da gestante, visto que será benéfico também à saúde bucal do seu futuro bebê⁵, minimizando a transmissão vertical de microorganismos patogênicos^{4,6}.

Segundo recomendações da OMS⁷, a prática do aleitamento materno exclusivo é preconizada até os seis meses de idade, e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais^{8,9,10}. No entanto, estudos, no Brasil, mostram que o período de aleitamento é muito menor que o recomendado¹¹. Os principais fatores de risco para o desmame precoce é o uso da chupeta e a introdução da mamadeira em crianças que estão sob o aleitamento materno. O desmame precoce poderá levar ao desenvolvimento de diversas patologias como: mal-oclusão, já que a sucção do bico não estimula adequadamente o desenvolvimento da musculatura e dos ossos da face; cárie, tendo em vista que freqüentemente o leite materno é substituído pela mamadeira adoçada pelos familiares ou cuidadores⁴; e diversas doenças crônicas devido aos problemas de alimentação.

Montandon *et al.*¹² realizaram um estudo no qual se constatou que a doença bucal de maior prevalência no grupo de gestantes estudados foi a cárie, sendo que 52,4% alegaram ter notado novas lesões de cárie durante o período de gravidez; em segundo lugar, a doença periodontal. Estudos também mostram a doença periodontal como um possível fator de risco para o nascimento de bebês prematuros com baixo peso^{13,14}.

Araújo *et al.*¹⁵ observaram em seu estudo a crença popular de que a gravidez pode causar problemas para a saúde bucal da gestante, como cárie e sangramento gengival. Sabe-se que os mitos como perigo de hemorragia, riscos ao tomar a anestesia dental, e perigos para o bebê, durante a consulta dentária, acabam por desaconselhar o tratamento odontológico durante a gravidez¹⁶.

De acordo com Unfer e Saliba¹⁷, que avaliaram o conhecimento popular e as práticas cotidianas em saúde bucal nos serviços públicos, as noções de saúde e de doença são concebidas por cada indivíduo de acordo com seu próprio critério, relacionando problemas aos sinais e sintomas e utilizando experiências próprias ou de conhecidos. Devemos, portanto, focar a Educação em Saúde, no intuito de ajudar as pessoas na busca da compreensão dos motivos que levam a

comportamentos prejudiciais, trazendo, consigo, as suas soluções para os problemas¹⁸.

Nesse sentido, a realização do presente estudo justifica-se por, a partir da percepção e das condições de saúde bucal, estabelecer um processo de troca com a gestante através de medidas educativo-preventivas, motivando-a como sujeito fundamental na promoção da saúde do binômio mãe-bebê para o auto-cuidado e para a transmissão de conhecimentos em sua comunidade.

MÉTODO

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) II e III pertencentes à área de abrangência do Centro de Saúde Escola Murialdo (C.S.E.M), na cidade de Porto Alegre/RS, no ano de 2006. Utilizou-se uma amostra por conveniência composta por todas as gestantes que estivessem participando do Programa de Pré-Natal e que aceitassem participar da pesquisa voluntariamente durante os meses de abril a junho do corrente ano. Os encontros com as gestantes foram realizados antes ou após as consultas do pré-natal por duas cirurgiãs-dentistas das Unidades II e III e com um tempo de duração de aproximadamente 30 minutos cada entrevista.

Este estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira, foi realizada uma entrevista semi-estruturada, em que se procurou verificar a intenção da duração da amamentação, o uso de chupetas, a introdução do açúcar na dieta e o tipo de orientação em saúde durante a gravidez. Também foram analisadas outras questões, como: condição socioeconômica, autopercepção em saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos, utilizando essencialmente o questionário do levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal “SB Brasil”¹⁹. Na segunda etapa, foi realizado um exame bucal, em que se avaliou a presença de dentes cariados, perdidos e obturados (índice CPOD), bem como a necessidade de tratamento. Este exame clínico foi realizado utilizando os mesmos critérios do “SB Brasil”¹⁹ pelas duas cirurgiãs-dentistas que foram previamente calibradas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública/RS. Os participantes do estudo foram orientados em relação aos objetivos e procedimentos da

pesquisa, tendo assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Todas as informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados elaborado especialmente para este fim e analisadas com o auxílio de um software estatístico (SPSS v.14.0).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 63 gestantes das UBS II e III, na faixa etária entre 14 e 40 anos e com uma média de 24 anos. Quanto aos anos de estudo, a média foi de oito anos, dado igual ao da região metropolitana de Porto Alegre entre o gênero feminino²⁰.

Segundo a Tabela 1, percebe-se que 33,3% das gestantes entrevistadas eram adolescentes. Esse dado é bastante característico de muitos países em desenvolvimento, onde 25% a 50% das jovens tiveram seu primogênito antes dos 18 anos, ao contrário dos países desenvolvidos, como o Japão, onde esse índice é de aproximadamente 1%²¹. No

Brasil, a média de adolescentes grávidas é de 20%²⁰.

Conforme o Ministério da Saúde²², a educação é um fator importante para a prevenção da gravidez precoce, visto que a adolescente com maior escolaridade e, portanto, com maiores oportunidades de obtenção de renda, estará menos propensa à gravidez não-planejada. Oliveira²³ também destaca que a descontinuidade dos estudos pode estar relacionada ao fato de a gravidez não ter sido planejada. Essa informação vem ao encontro destes resultados que demonstram que a maioria das gestantes (84%) não estava estudando e 54% possuíam apenas o primeiro grau.

Também pode-se observar que as gestantes entrevistadas pertencem a famílias de baixa renda, tendo em vista que quase 60% delas apresentaram uma renda familiar de até dois salários mínimos e 76% não possuíam nenhuma renda pessoal. Essas informações socioeconômicas são semelhantes às encontradas por Mitsuhiro *et al.*²⁴ em que 53,6% das gestantes eram de baixa renda e 90% não possuíam nenhuma renda.

Tabela 1. Distribuição das 63 gestantes pertencentes as UBS II e III, segundo suas características. Porto Alegre, RS, 2006.

Variáveis	N	%
Faixa Etária (anos)		
Até 19	21	33,3
20 a 29	25	39,7
30 a 39	16	25,4
Acima de 40	1	1,6
Escolaridade		
Primeiro Grau	34	54,0
Segundo Grau	26	41,3
Terceiro Grau	3	4,7
Estudante		
Sim	10	15,9
Não	53	84,1
Renda Familiar (Salário Mínimo)		
Menos de 1SM	6	9,5
Entre 1 e 1,9 SM	31	49,2
Entre 2 e 2,9 SM	15	23,8
Entre 3 e 3,9 SM	4	6,3
Entre 4 e 4,9 SM	3	4,8
Entre 5 e 6 SM	1	1,6
Entre 5 e 6 SM	2	3,2
Nenhuma renda	1	1,6
Não informado		
Total	63	100

O MS²⁵ preconiza a promoção do aleitamento materno durante e após o Pré-natal devido aos diversos benefícios que o mesmo proporciona para a saúde da mãe e do bebê. Dessa forma, foi analisada a motivação das mulheres quanto à intenção de amamentar o seu filho e a duração do aleitamento materno. Todas as gestantes responderam que amamentariam seus bebês, sendo que 60% delas responderam até os seis meses de vida e 55% relataram que amamentariam exclusivamente seus filhos nesse período (Tabela 2).

Quanto ao uso de mamadeiras e chupetas, a idade de início da mamadeira foi de 20,6% no primeiro mês, totalizando 64,7% até os seis meses, e a prevalência do uso de chupeta foi de 82,4%. Quando comparado com a intenção da gestante em fornecer a chupeta para seus próximos filhos, considerando possíveis benefícios e/ou malefícios, 75% das mulheres afirmaram que a dariam. Contudo, 53% delas destacaram conseqüências negativas a respeito do uso de chupeta como: “*a de entortar / estragar os dentes*” (62%). O principal

motivo para o uso da chupeta, com 71%, foi a consideração de que este hábito acalma a criança. Além dessa justificativa, destacam-se outras como o fato de ser bonito e de todas as crianças usarem, comprovando o caráter cultural e a influência da mídia nessa decisão.

Sabe-se que o hábito da chupeta/bico pode levar a uma confusão de sucção causada pelas diferenças de técnica de sucção da chupeta e do seio, podendo interferir no sucesso da amamentação²⁶. Outros malefícios como: deglutição atípica, dificuldades na fonação e patologias no aparelho respiratório podem vir a se desenvolver²⁷.

Muitas vezes, o uso da chupeta vem acompanhado de mel e/ou açúcar, podendo levar ao desenvolvimento de cárie e estímulos por alimentos doces. Entre as 63 gestantes, 54,7% delas responderam que acrescentariam já no primeiro ano de vida substâncias com presença de açúcar, hábito que deve ser evitado, pois o consumo em excesso é extremamente prejudicial, levando ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas^{2, 28, 29, 30}.

Tabela 2. Dados referentes aos cuidados das 34 gestantes multíparas com seus filhos anteriores e a intenção de cuidado das 63 gestantes com seus futuros filhos, no estudo realizado nas UBS II e III. PortoAlegre, RS, 2006.

Variáveis	N	%
Intenção quanto ao tipo de amamentação durante os primeiros seis meses de idade	35	54,8
Exclusiva	28	45,2
Não exclusiva		
Uso da chupeta (filhos anteriores)	28	82,4
Sim	6	17,6
Não		
Uso da chupeta (próximo filho):	47	74,6
Sim	15	23,8
Não	1	1,6
Não sabe		
Total	63	100

Konishi e Abreu-Lima³¹ relatam que os profissionais da área médica, especialmente ginecologistas e pediatras, exercem papel fundamental para estimular a mulher grávida a procurar um tratamento odontológico. E, segundo

o manual técnico do Pré-Natal e Puerpério do MS²⁵, na medida do possível, a gestante deve ser encaminhada ao serviço odontológico ainda na primeira consulta. Neste estudo, apenas 5% das gestantes informaram ter recebido alguma

informação sobre saúde bucal durante o pré-natal. No estudo de Araújo *et al.*¹⁵, esse índice foi de 16%. Acredita-se que as crenças da associação entre gestação e odontologia são responsáveis pela maior dificuldade na implantação de um serviço odontológico no pré-natal³¹. Assim, percebe-se que o trabalho multidisciplinar em algumas equipes de saúde ainda precisa ser melhorado, levando-se em consideração as novas estratégias de promoção de saúde²⁹.

Quanto ao acesso aos serviços odontológicos, foi encontrado que 12,7% das gestantes nunca foram ao dentista (Tabela 3), ficando próximo aos dados do SB Brasil¹⁹ de 13,43%. Quanto ao tempo desde a última consulta odontológica, 36,4% das entrevistadas afirmam não ir ao dentista há mais de

três anos, contrastando com os 14,68% do SB Brasil¹⁹.

A dor foi o principal motivo para a procura de atendimento odontológico para 38,2% das mulheres, sendo que 30,2% relataram ter sentido muita dor nos últimos seis meses, como já havia mostrado alguns trabalhos de Bernd *et al.*³², Albuquerque *et al.*¹⁶ e SB Brasil¹⁹.

Os achados neste estudo a respeito de autopercepção quando se tratando de saúde bucal regular foram semelhantes aos encontrados por Araújo *et al.*¹⁵ com valores de 44,4% e 40% respectivamente. Entretanto, quando se tratando de percepção boa e ótima, houve uma grande diferença, pois este estudo encontrou o valor de 17,5% e Araújo *et al.*¹⁵ 59,95%.

Tabela 3. Distribuição da percepção de saúde bucal de 63 gestantes pertencentes ao pré-natal das Unidades de saúde II e III do CSEM. Porto Alegre, RS, 2006.

Variáveis	N	%
Já foi ao dentista alguma vez na vida:		
Sim	55	87,3
Não	8	12,7
Como classifica sua saúde Bucal:		
Péssima	7	11,1
Ruim	10	15,9
Regular	28	44,4
Boa	10	15,9
Ótima	1	1,6
Não sabe	7	11,1
O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos seis meses:		
Nenhuma	28	44,4
Pouca dor	9	14,3
Média dor	7	11,1
Muita dor	19	30,2
Total	63	100

Na análise da prevalência de cárie dentária (Tabela 4), a média do índice de CPOD foi de 6. As gestantes até 19 anos apresentaram um CPOD médio igual a 2 com um valor máximo igual a 9; as gestantes adultas apresentaram um valor médio de 8 com um valor máximo igual a 27.

Dados do levantamento epidemiológico nacional¹⁹ revelam que o índice de CPOD igual a zero, na região sul, onde se encontra a cidade de Porto Alegre, foi igual a 12% (na faixa etária dos

15 aos 19 anos). Nesse estudo, a média deste índice foi de aproximadamente 16%. O que pode estar relacionado a diferença desses valores, é o tipo de amostra, já que no SB Brasil o dado representa a população da região Sul, enquanto que, nesse estudo, a amostra não foi representativa da população e a mesma foi referente a um grupo específico e que estava acessando os serviços de saúde.

Tabela 4. Distribuição da freqüência e da porcentagem dos componentes do CPOD em relação a faixa etária, posse de automóveis e renda, num grupo de 63 gestantes. Porto Alegre, RS, 2006.

Variáveis	Presença de dentes cariados		Presença de dentes Perdidos		Presença de dentes obturados		CPOD Zero	
	N(%)		N(%)		N(%)			
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Adolescentes								
(14 a 19 anos)	9 (24)	12 (46)*	1(4)	20(57)***	6(18)	5(52)***	8 (80)	13 (25)***
Adultas								
(mais de 20 anos)	28 (76)	14 (54)	27(96)	15(43)	28 (82)	14 (48)	2(20)	40(75)
Posse de carro								
Não	32 (86)	18 (70)*	20 (71)	30 (86)	24 (71)	26 (90)*	7 (70)	43 (81)
Sim	5 (14)	8 (30)	8 (29)	5 (14)	10 (29)	3 (10)	3 (30)	10 (19)
Renda								
Até 1,9 SM	25 (69)	14 (54)**	16(57)	23 (68)	22 (67)	17 (59)	6 (60)	33 (64)
De 2 SM- 6 SM	11 (31)	12 (46)	12 (43)	11 (32)	11 (33)	12 (41)	4 (40)	19 (36)

* $P < 0.09$ ** $P < 0.12$ *** $P < 0.005$

Existe atualmente uma nova tendência em epidemiologia social que avalia as questões socioeconômicas, considerando além das medidas tradicionais (renda e educação, por exemplo) outras medidas mais refinadas como posse de automóvel e condições de moradia^{33,34}.

Na análise realizada do cruzamento dos dados entre a posse de automóvel e a renda familiar com o componente cariado do CPOD, pode-se perceber que as gestantes mais carentes (renda até 1.9 SM) e as que não possuíam automóveis, apresentaram maior necessidade de tratamento. Aquelas que possuíam carro e que tinham maior renda apresentaram um valor maior do componente obturado (Tabela 4). Apesar desses resultados não serem estatisticamente significativos no nível de 5%, eles seguem uma mesma tendência. Além disso, como é possível perceber, o cruzamento entre fatores socioeconômicos (posse de automóvel e renda) e a prevalência de dentes cariados foi estatisticamente significativa no nível de 10%. É possível que estas variáveis não tenham alcançado um nível de significância de 5%, tendo em vista o tamanho da amostra. No entanto, quando o componente perdido foi analisado com a posse de automóvel e com a renda, as gestantes de maior poder aquisitivo e com automóvel apresentaram mais dentes perdidos, o que não estaria de acordo

com os dados anteriores. Contudo, isso pode estar relacionado com o fato de que essa população, por apresentar uma pequena variação socioeconômica e por não ter acesso aos serviços especializados gratuitos, acabe optando pelos tratamentos menos conservadores.

CONCLUSÕES

Esse trabalho mostra que as gestantes participantes do pré-natal das UBS II e III do C.S.E.M, durante o período estudado, são em sua maioria de baixa renda, com pouca escolaridade e muitas delas adolescentes. Todas pretendiam amamentar seus filhos, no entanto, 60% responderam que amamentariam seu filho até o sexto mês. O uso de mamadeiras e chupetas, bem como a introdução do açúcar antes do primeiro ano de vida, foram hábitos que apareceram em quase 50% da amostra.

Quanto à saúde bucal, constatou-se que muitas gestantes já tiveram dor de dente e que muitas não consultavam um cirurgião-dentista há mais de três anos. O fato de que o CPOD aumentou com a idade mostrou o seu caráter cumulativo, mas também demonstrou a dificuldade de acesso dessa população aos serviços de saúde, uma vez que o índice dos componentes perdidos e cariados foi aproximadamente igual a 56%.

Assim, seria necessário não somente melhorar o acesso aos serviços, já que esse tipo de ação é muito limitada, mas também promover um trabalho multidisciplinar, abordando a promoção da saúde bucal. Para isso, um trabalho em equipe é um requisito essencial para promover a saúde da população de forma sustentável, através da redução de riscos. Esse estudo alcançou os objetivos propostos, na medida em que visava ser um estudo observacional e descritivo de uma parte da população.

AGRADECIMENTOS

À Professora Dra. Belinda Nicolau, do Instituto Armanda Frappier/INRS, Canadá, pela colaboração na análise dos dados deste artigo.

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the socioeconomic status, the breastfeeding intention, the health care with their children, self-perception and oral health condition of 63 pregnant associated to two prenatal programs from two health centers of Porto Alegre city in 2006. An epidemiologic observational transversal study was done. Most of the interviewed pregnant were young, in average with 24 years, therefore, 33 % were teenagers. A low socioeconomic status and a low educational level was observed, these factors leads to a low index of breastfeeding (60 %). Also, they are related with bad habits as the use of sugar before the first year of the baby (54.7 %) and pacifier (75 %). Considering their oral health self-perception, less than a half (44 %) considered their oral health regular, 13 % have never went to the dentist and 30.2 % said that they felt a lot of pain in their teeth's in the last 6 months. The average DMFT index found was 6 teeth's with decay experience. In this study, it was evident the need of improving oral health service access, due to its limitation, but also promote a multidisciplinary work, in order to promote health working with the common risk factor strategy.

Key words: pregnancy, oral health perception, dentistry

REFERÊNCIAS

1. Gaio, DSM. Assistência Pré-natal e puerpério. In: Duncan, BB.; Schmidt, MI.; Giugliani, ERJ. Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004; Cap. 36, p. 357-367.
2. Sheiham A, Moysés SJ. O Papel dos profissionais de Saúde Bucal na Promoção de Saúde *In*: Buischi, Y. P. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica. 336p. v. 22. São Paulo: Artes Médicas, EAP – APCD, 2000, Cap. 2. p. 23-37.
3. Gonzaga HFS, Buso L, Jorge MA, Gonzaga LHS. Odontologia intra-uterina: um modelo integrado de prevenção. *Braz Dent Journal*. 2001; v.12, n. 2, p. 139-42.
4. Slavutzky SMB. Reflexões sobre a Relação de Cárie com Outras Doenças Crônica Degenerativas. *Ação Coletiva*, Brasília, 1998; v.1, n.3, p.12 – 14.
5. Corsetti LO, Figueiredo MC, Dutra CAV. Avaliação do Atendimento odontológico para gestantes nos serviços públicos de Porto Alegre/RS, durante o pré-natal. *Rev. Aboprev*. 1998; v.1, n.1, p.9-15.
6. Rosell FI, Montandon-Pompeu AAB, Júnior AV. Registro Periodontal Simplificado em Gestantes. *Rev. Saúde Pública* 1999; v.33, n. 2, p. 157-62.
7. OMS. Ensuring Skilled Care for Every Birth 2001. Disponível em: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/. Acesso em: 16 de nov. 2006.
8. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O Crescimento de Crianças Alimentadas com Leite Materno Exclusivo nos Primeiros Seis Meses de Vida. *J. Pediatr*. 2004; Rio de Janeiro, v.80, n.2, p.99-105.
9. Nakamura, SS, Veiga KF, Ferrarese FRB, Martinez FE. Percepção e Conhecimento de Meninas Escolares sobre o Aleitamento Materno. *J Pediatr*. 2003; Rio Janeiro, v.79, n.2, p.181-88.
10. Recomendação do UNICEF para duração da amamentação exclusiva. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/excunicef.htm> Acesso em: 12 de set. 2006.
11. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília, 2001
12. Montandon EM, Dantas PM, Moraes RM, Duarte RC. Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional. *Rev JPB*, Curitiba, 2001; ano 4, n. 18, p. 170-73.
13. Offenbacher S, Jared HL, O'Reilly PG, Weels SR, Salvi GE et al. Potencial pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. *In*: Duncan, BB; Schmidt, MI.; Giugliani, ERJ. Medicina Ambulatorial: Condutas Clínicas em

- Atenção Primária Baseadas em Evidências - 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 2004; Cap. 57, p. 551-57.
14. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, et al. Periodontal Infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Of Periodontology*. 1996; 67: 1103-13.
 15. 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.
 16. Albuquerque, OMR, Abegg C, Rodrigues CS. Percepção de gestantes do Programa Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2004; v.20, n.3, p.789-79.
 17. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e as práticas cotidianas em saúde bucal – Evaluate of popular knowledge and everyday practices in oral health. *Rev. Saúde Pública*, 2000; v. 34, n. 2, p. 190-95. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 20 de out. 2006.
 18. Vasconcelos EM. Educação Popular nos Serviços de Saúde – 3 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.
 19. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003 - Resultados Principais. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília - DF 2004.
 20. IBGE. Síntese de Indicadores Sociais 2005. Brasil. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2005/default.shtm>>. Acesso em: 02 de nov. 2006.
 21. Guttmacher Institute. Teenager Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries. Can More Progress Be Made? N.Y. and Washington. 2001. Disponível em: <http://www.alanguttmacher.org/sections/pregnancy.php> Acesso em: 20 de nov. 2006.
 22. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/busca/buscar.cfm.2003>. Acesso em: 22 de nov. 2006.
 23. OLIVEIRA MW. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. *Cad. CEDES, Campinas*, v.19, n. 45,1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32621998000200004&script=sci_arttext. Acesso em: 22 de nov. 2006.
 24. Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: uso de drogas no terceiro trimestre e prevalência de transtornos psiquiátricos. *Rev Bras Psiquiatr. São Paulo*: 2006; v.28, n.2, p.122-5.
 25. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal - Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 1998; 3ª edição.
 26. Lamonier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr*, 2003; v. 79, n. 4.
 27. Neiva FCB, Cattoni DM, Issler H, Ramos JLA. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr*. Rio de Janeiro, 2003; v.79, n.1, p.07-12.
 28. Slavutzky SMB. A importância da alimentação para a saúde e a prevenção de doenças da boca e de outras doenças crônicas *In: Odontologia Preventiva para a Cidadania*, Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002; p. 25-31.
 29. Sheiham A, Watt RG: The Common Risk Factor Approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 399-406.
 30. Rosa, MAC. Abuso e dependência de açúcares extrínsecos não lácticos: desenvolvimento de um instrumento diagnóstico e verificação de dependência de uma amostra de obesos e não obesos da cidade de Porto Alegre. (Dissertação). Rio Grande do Sul, Porto Alegre: Faculdade de Odontologia, UFRGS, 2005.
 31. Konishi F, Abreu-E-Lima F. Odontologia Intra-Uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *RBO*, 2002; v.59, n.5, p.294-95.
 32. Bernd B, Souza CB, Lopes CB et al. Percepção popular sobre saúde bucal: o caso das gestantes do valão. *Saúde em Debate*. Março 1992; 34: 33-9.
 33. Berkman L, Kawachi I. *Social Epidemiology*. Oxford University. 2000; 2: 21-30.
 34. Nicolau B, Marcenes W, Bartley M, Sheiham A. A life course approach to assessing causes of dental caries experience: The Relationship between biological, behavioural, socio-economic and psychological conditions and caries in adolescents. *Caries Research* 2003; v.3, n.5, p. 319-26.