

PERFIL CLÍNICO-SOCIAL E HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Clinical and social profile and oral hygiene of puerperal women receiving care at University Hospital

Jéssica Bianca Rodrigues Lopes¹

Verônica Oliveira Dias²

Soraya Mameluque³

Kênia Patiele Silva Martins¹

Edson José Carpintero Rezende⁴

Edwaldo Barbosa de Souza Júnior⁵

Resumo: Objetivo: Conhecer o perfil clínico-social, a condição periodontal e os hábitos de higiene bucal de puérperas atendidas no Hospital Universitário Clemente de Faria no município de Montes Claros – MG. **Método:** Aplicação de questionário semiestruturado com informações sobre condições socioeconômicas, saúde geral e hábitos de higiene bucal durante a gestação, seguido de exame clínico periodontal. **Resultados:** Foram analisados os dados de 71 puérperas e seus recém-nascidos. A maioria das participantes era feodermas (54,1%), com média de idade de 26,7 anos, ensino médio completo (42,2%), renda de um salário mínimo (43,3%), pertencente à classe econômica C (71,0%), união consensual (44,3%), e apenas um filho (55,2%). Dos recém-nascidos, 32,3% apresentaram baixo peso ao nascer e 43,6% foram prematuros. No que diz respeito à saúde bucal, 91,5% delas disseram escovar os dentes após as refeições, 90,1% responderam que faziam uso do fio dental pelo menos uma vez ao dia e 42,25% relataram ter recebido orientações odontológicas durante a gestação. Foi encontrado 9,8% de puérperas com periodontite. **Conclusão:** Apesar de a maioria das puérperas relatar bons hábitos de higiene bucal, observou-se a presença de alterações periodontais, fato relevante em decorrência da associação entre doença periodontal, parto prematuro e baixo peso ao nascer, o que torna importante reforçar a necessidade de se incorporar orientações sobre cuidados com a saúde bucal durante a gestação.

Palavras-chave: Gestação. Puérpera. Doença periodontal. Higiene bucal.

1 Acadêmicas do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES.

2 Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES.

3 Doutora em Odontologia Restauradora-Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP.

4 Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina-UFGM.

5 Mestre em Dentística pelo CPO-São Leopoldo Mandic Campinas-SP.

Abstract: Objective: To identify the clinical and social profile, periodontal status and oral hygiene habits of mothers attended the University Hospital Clemente de Faria in Montes Claros – MG. **Method:** Application of semi-structured questionnaire with information about socioeconomic conditions, general health and oral hygiene habits during pregnancy, followed by clinical periodontal examination. **Results:** We analyzed data of 71 puerperal and their newborns. Most participants were afrocaucasian (54.1%), average age of 26.7 years, completed high school (42.2%), income of a minimum wage (43.3%), belongs to economic class “C” (71.0%), consensual union (44.3%), and only one child (55.2%). Of the infants, 32.3% had low birth weight and 43.6% were premature. With regard to oral health, 91.5% said they brush their teeth after meals, 90.1% answered that they flossed at least once daily and 42.25% reported receiving dental guidelines during pregnancy and 9.8 % of the mothers had periodontitis. **Conclusion:** Although most of women report having good oral hygiene habits, we observed the presence of periodontal alterations, relevance due to the association between periodontal disease, premature birth and low birth weight, which makes it important to reinforce the need to incorporate guidelines about oral health care during pregnancy.

Keywords: Pregnancy. Postpartum. Periodontal disease. oral hygiene

INTRODUÇÃO

A gestação é um período em que ocorrem várias modificações metabólicas e psíquicas na mulher, a fim de responder à demanda de um novo ser presente no organismo e da própria gestante, podendo repercutir na cavidade bucal e, por isso, o atendimento odontológico deve ser cauteloso e diferenciado¹. Muitas gestantes negligenciam a sua saúde bucal por acreditarem que, independentemente dos seus cuidados, seus dentes ficarão mais fracos e propensos à cárie². Já Mendonça Júnior³ ressalta a existência de alguns mitos indicando que o tratamento odontológico na gestação é prejudicial e contraindicado, pois pode causar alterações na formação do feto ou até levar ao aborto. Reitera que, nesse período, deve-se valorizar o trabalho de educação e promoção de saúde, para esclarecer e desmistificar todos os medos existentes por parte da mãe e explicar-lhe que os problemas bucais, se não tratados, poderão gerar alterações em sua gestação.

Moimaz *et al.*⁴ ressaltam que a assistência odontológica clínica e a educação em saúde bucal, durante a gestação, podem interferir diretamente na melhora das condições de saúde dentária e periodontal.

Segundo Alves *et al.*⁵, o aumento da vascularização e da permeabilidade vascular dos tecidos gengivais são as principais alterações bucais da gravidez, em que os níveis elevados de estrógeno e progesterona presentes nesse período causam um aumento da mobilidade dentária, do fluido gengival, da profundidade do sulco gengival e da resposta inflamatória à ação de irritantes locais. Diante disso, pode-se instalar um quadro de doença periodontal que, segundo Louro *et al.*⁶, pela sua magnitude e

prevalência na gestação, é considerado como um problema de saúde pública. Alguns estudos têm sido realizados correlacionando essa enfermidade com o período gestacional, encontrando uma direta relação com o parto prematuro e bebês de baixo peso ao nascer⁵.

Na gestação produtos bacterianos como lipopolissacarídeos ou endotoxinas provenientes de infecções maternas podem estimular a produção de citocinas, incluindo interleucina 1 (IL-1), fator de necrose tumoral (TNF) e interleucina 6 (IL-6) que vão aumentar a produção de prostaglandinas, levando ao parto prematuro.⁵

Segundo Lopes⁷, uma gestação a termo é aquela compreendida entre 37 semanas completas e menos de 42 semanas completas, e os recém-nascidos de baixo peso são aqueles que pesam menos de 2.500 gramas ao nascimento.

Rezende⁸ destaca que a prematuridade e o baixo peso ao nascer respondem por mais de 60% da mortalidade entre recém-nascidos sem anormalidades anatômicas ou cromossômicas congênitas. Com base no que foi exposto, criou-se o projeto GeraVIDA cujo objetivo é desenvolver uma investigação multicêntrica em Instituições de Ensino Superior, de quatro estados do Brasil (Minas Gerais, Bahia, Pernambuco e Maranhão) e algumas do exterior, acerca da relação entre a doença periodontal em gestantes e a ocorrência de nascimentos prematuros e/ou de baixo peso. Além disso, conhecer o perfil clínico-social das pacientes nessa condição proporciona melhorias na atenção, através da identificação das reais necessidades e da possibilidade de se programar ações baseadas nessas necessidades locais, uma vez que, para Pimentel *et al.*,⁹ estudar o perfil de uma população é a forma mais pontual de se promover saúde.

Assim, este trabalho objetivou conhecer o perfil clínico-social, condição periodontal e hábitos de higiene bucal de puérperas atendidas no Hospital Universitário Clemente de Faria no município de Montes Claros – MG, participante do Projeto GeraVIDA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal realizado com puérperas do Hospital Universitário Clemente de Faria (HU), da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) entre o período de setembro/2011 a maio/2012.

Fizeram parte desta pesquisa mães de recém-nascidos que se encontravam na instituição após o parto no momento da coleta de dados, que ocorria uma vez por semana. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado com informações sobre condições socioeconômicas, nível de escolaridade do parceiro, saúde geral e hábitos de higiene bucal durante a gestação, seguido de exame clínico periodontal. Em virtude do tempo demandado pela coleta de dados, houve perdas na amostra, pois muitas puérperas não se dispuseram a participar. As mulheres que haviam sido submetidas a tratamento periodontal durante a gestação foram excluídas do estudo.

Após a entrevista, três pesquisadores previamente calibrados, realizaram o exame periodontal no leito de cada puérpera (Teste de concordância *Kappa* 0,82 intra e 0,63 inter-examinadores). Após a coleta de dados, todas as participantes receberam uma cartilha com orientações sobre saúde bucal da mãe e do bebê, um kit com escova e creme dental e aquelas que apresentaram necessidade de tratamento odontológico foram encaminhadas à Clínica Integrada II (Atendimento à gestante e puérpera), do curso de Odontologia da Unimontes.

O poder de compra das pessoas e famílias urbanas foi estimado de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil, proposto pela ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa).

A doença periodontal foi diagnosticada quando quatro ou mais dentes mostraram um ou mais locais com profundidade de sondagem de 4mm ou mais, e com perda de inserção clínica de 3mm ou mais no mesmo sítio.¹⁰

As variáveis relacionadas ao bebê foram o peso e a idade gestacional. O baixo peso ao nascer foi avaliado como positivo quando o recém-nascido apresentou peso inferior a 2500g, e foi considerado como prematuro o recém-nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas.⁷

No que diz respeito à mãe, avaliaram-se as variáveis: idade, cor, renda, situação conjugal, procedência, escolaridade, classe econômica e número de filhos. Em relação à saúde bucal dela, consideraram-se as variáveis: escovação e frequência de escovação, uso de fio dental e frequência, visitas ao dentista e informações recebidas acerca da saúde bucal e presença de doença periodontal. Ao analisar o histórico de saúde geral da mãe, avaliaram-se: histórico gestacional (infecção urinária, hipertensão, diabetes pré-eclâmpsia, eclâmpsia e outros), tipo de parto, uso de drogas durante a gestação (drogas ilícitas, tabaco e álcool) e o pré-natal (início e risco).

O estudo foi executado de acordo com a Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros, número 1978/2010.

As puérperas que se dispuseram a participar receberam informações sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O banco de dados e as análises foram realizados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.

RESULTADOS

Foram analisados os dados de 71 puérperas e seus recém-nascidos. Em relação às características

sociodemográficas das puérperas prevaleceram as feodermas (54,1%), com renda de um salário mínimo (43,3%), união consensual (44,3%), pertencentes à classe econômica C (71%); 55,2% com apenas um filho (média de 2,01 filhos). A média de idade foi 26,7 anos, sendo a maioria (74,7 %) na faixa etária de 20 a 40 anos (Tabela 1); 60% eram naturais de Montes Claros e as demais de cidades da região.

Tabela 1: Características sócio-econômicas e demográficas das puérperas atendidas no HUCF – Montes Claros, MG (Set./2011 a maio/2012).

Variáveis	Números	%
Cor		
Leucoderma	21	31,3
Feoderma	39	13,4
Melanoderma	10	54,1
Não informado 50%)	01	1,2
Idade		
Menor ou igual a 20 anos	15	21,1
Entre 20-40 anos	53	74,7
Maior que 40 anos	02	2,8
Não informado	01	1,4
Renda em salário mínimo		
Acima de 1 salário	26	36,8
1 salário	31	43,5
Menos de 1 salário	08	11,2
Não informado	06	8,5
Situação conjugal		
Casada	27	37,1
Solteira	13	18,6
União consensual	31	44,3
Classe Econômica		
A	2	2,2
B	6	8,5
C	49	71,3
D	8	10,6
E	4	5,6
Não informado	02	1,8
Número de filhos		
1	38	55,2
2	12	16,2
3	09	13,4
4 ou mais	10	13,0
Não informado	02	2,8

Em relação à escolaridade, destaca-se que 42,2% das puérperas possuíam o ensino médio completo (Tabela 2).

Tabela 2: Grau de Escolaridade da mãe.

Variáveis	n	%
Analfabeto (a)	01	1,4
Ensino Básico	16	22,5
Ensino Fundamental	19	26,7
Ensino Médio	30	42,2
Ensino Superior	04	5,6
Não informado	01	1,4
Total	71	100,0

Quanto ao histórico gestacional, as condições mais relatadas foram infecção urinária (25,7%), hipertensão (24,3%), pré-eclâmpsia (11,1%), eclâmpsia e diabetes, ambas com 4,3%. Segundo o tipo de parto na última gestação, 57,8% tiveram partos cesarianos e 42,2%, partos normais.

O uso de álcool foi relatado por 17,5% das mães e o tabaco teve frequência de 10,2%, com média de 4,17 cigarros por dia. Já o uso de drogas ilícitas não foi citado por nenhuma participante.

Apenas uma das entrevistadas não realizou o pré-natal. A média de início do pré-natal foi de 7,7 semanas (Tabela 3), sendo relatada gravidez de risco por 14,7 %, cujo motivo mais comum foi a hipertensão (10%).

Tabela 3: Início do pré-natal em semanas.

Semana de início	n	%
1	4	7,0
2	5	8,8
3	1	1,8
4	13	22,8
6	1	1,8
7	4	7,0
8	14	24,6
9	2	3,6
10 ou mais	13	22,8
Não informado	13	19,7

A média de peso dos recém-nascidos foi 2,73Kg ($\pm 0,73$ kg), com 32,3% apresentando baixo peso ao nascer. A média da idade gestacional foi 36,78 semanas ($\pm 3,81$), sendo 43,6% prematuros e 46,4% com idade gestacional normal.

No que diz respeito à saúde bucal das entrevistadas, 9,8% apresentaram a doença periodontal (Tabela 4); 91,5% disseram que escovavam os dentes durante a gestação, com uma média de três vezes ou mais ao dia (59,1%). Em relação ao uso do fio dental, 90,1% responderam que faziam uso pelo menos uma vez ao dia. Entre as participantes, 42,3% disseram ter recebido orientação odontológica durante a gestação.

Tabela 4: Presença de Doença Periodontal na mãe.

Doença Periodontal	n	%
Presente	07	9,8
Ausente	64	90,1

DISCUSSÃO

Estimar as características de uma população é a medida inicial para traçar planos de intervenção baseados nas necessidades encontradas. Nos serviços de assistência à saúde, deve-se ficar atento ao perfil da população atendida para direcionar as ações de saúde, adequando-as ao perfil encontrado⁹. Daí presume-se a importância em conhecer as puérperas do HU, uma vez que elas fazem parte do grupo de pacientes atendidas na Clínica Integrada de atendimento às gestantes e às puérperas do Curso de Odontologia da Unimontes.

A gestante assume um papel fundamental no desenvolvimento da saúde bucal das crianças, sendo influenciadora no que diz respeito aos hábitos de vida. Como a mãe tem um papel-chave na família, as ações de saúde devem estar voltadas para ela.

Na gravidez, a mulher mostra-se psicologicamente receptiva a adquirir novos conhecimentos

e mudar hábitos que prejudiquem o desenvolvimento da saúde bucal do bebê.⁴ Portanto, esse é o período ideal para educação em saúde, pois os valores culturais, as crenças e a condição socioeconômica são a base para formação desses hábitos, positivos ou não, e o seu conhecimento torna-se indispensável à formação de um programa de educação em saúde bucal mais efetivo.

As puérperas avaliadas neste estudo foram feodermas em sua maioria, principalmente da classe econômica C, o que pode justificar a sua procura por uma instituição com atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A média de filhos de 2,04, com mais da metade das puérperas apresentando apenas um filho, acompanha o perfil nacional.¹¹ Mais da metade das entrevistadas possuía ensino médio completo, corroborando dados do IBGE¹¹, que confirmam um aumento no percentual de mulheres com nível de escolaridade maior.

Neste trabalho, 99,6% das mulheres realizaram o pré-natal, com média de início de 7,7 semanas. Desde 2000, o Ministério da Saúde recomenda que a mãe realize, no mínimo, seis consultas de pré-natal, iniciando-as tão logo comece a gravidez¹¹.

De acordo com Simões e Soarde¹², entre as enfermidades crônicas na fase adulta, destaca-se a hipertensão arterial como a complicação clínica mais frequente na gravidez, afetando a evolução da gestação, elevando a ocorrência de interrupção e de mortalidade perinatal. A hipertensão arterial ocorre em torno de 12% a 22% das gestações, o que condiz com os achados deste estudo em que foi observada a ocorrência de hipertensão em 24,3% das puérperas pesquisadas.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a cesariana já representa 43,0% dos partos realizados no Brasil nos setores público e privado. Quando se levam em conta os planos de saúde privados,

constata-se que esse contingente é ainda maior, chegando a 80,0% do total de partos, enquanto no SUS as cesáreas somam 26,0%.¹¹ Neste estudo o índice de cesáreas foi bem superior a esses dados (57,8%), apesar de ser uma instituição com atendimento pelo SUS. Este fato pode ter sido influenciado por se tratar de um hospital público que é referência regional para pré-natal de alto risco.

Houve relato de consumo de álcool (17,5%) e de tabaco (10,2%) durante a gestação. Em um estudo realizado por Silva *et al.*¹³ com 260 gestantes, encontrou-se prevalência de 24,6% de consumo de álcool durante a gestação. Segundo esses autores, a quantidade segura de álcool que uma gestante pode consumir não está definida na literatura, por isso recomenda-se abstinência total durante toda a gravidez. Assim, o uso e o abuso do álcool nesse período devem ser motivo de grande preocupação e acurada investigação por parte dos profissionais de saúde que assistem às mulheres no pré-natal. Estudos citam que o abuso do álcool está associado, de maneira dose-dependente, à restrição do crescimento fetal, às deficiências cognitivas, ao aumento da morbimortalidade e a outros distúrbios mais leves chamados de efeitos do álcool sobre o feto, uma forma incompleta da síndrome alcoólica fetal.¹⁴⁻¹⁶

Já o tabagismo materno, também encontrado nesta pesquisa, pode afetar o crescimento intrauterino de pelo menos três maneiras diferentes: hipóxia fetal decorrente do aumento dos níveis de carboxihemoglobina, vasoconstrição uterina e interferência no metabolismo fetal.¹⁷ A proporção de recém-nascidos com peso inferior a 2,5 Kg foi de 50%, em mulheres com renda inferior a um salário mínimo, e, nas mães que possuíam uma renda superior a um salário mínimo, a frequência caiu para 26,9%. Dessa maneira, os resultados demonstraram que quanto menor a renda entre as participantes

maior a frequência de bebês com baixo peso ao nascer, corroborando os estudos de Almeida¹⁸ e Nascimento¹⁹.

Nos dados referentes à saúde bucal, mais da metade das entrevistadas respondeu que escovava os dentes três vezes ao dia e que pelo menos uma vez ao dia faziam uso do fio dental. Em estudos semelhantes, encontrou-se, respectivamente, 55,26% e 58% de gestantes que escovavam os dentes três vezes ao dia, e que 39% e 34% faziam uso de fio dental pelo menos uma vez ao dia.^{20,21}

A gravidez e os hormônios esteróides específicos parecem ser capazes de influenciar a microbiota normal e induzir alterações na ecologia subgengival, podendo levar a um aumento significativo de gengivite.²² Daí a importância de se enfatizar a higienização bucal, através da escovação e uso do fio dental, especialmente nesse período, eliminando a presença da placa bacteriana responsável primariamente pela gengivite. Em virtude do aumento no risco de alterações bucais durante o período gestacional, reforça-se a necessidade de se incorporar orientações sobre cuidados com a saúde bucal, bem como o acesso à assistência odontológica a fim de prevenir e tratar tais alterações.

Moimazet *al.*⁴ relataram que, durante a gravidez, com muita frequência, tem ocorrido mudanças no aspecto gengival das pacientes, com uma tendência ao agravamento da gengivite. Entre as gestantes por eles examinadas, 40,03% relataram ter observado alterações na sua gengiva durante a gravidez, como edema e vermelhidão e 40,75% apresentaram bolsas periodontais. De acordo com os critérios de diagnóstico utilizados neste estudo, 9,8% das puérperas apresentaram doença periodontal. Apesar de esse percentual ser relativamente baixo, segundo Offenbacher *et al.*²³, a doença periodontal implicaria risco na proporção de quatro a sete vezes maior de parto prematuro em relação a outros fatores, como idade da gestante e fumo. Portanto, concordando com Sartório e Machado²⁴, é importante tratar prontamente as alterações peri-

odontais de mulheres em idade de procriação, com vistas à redução da incidência de bebês prematuros e de baixo peso. Segundo Politano *et al.*²⁵, a atenção odontológica no pré-natal ainda não constitui uma prática multiprofissional rotineira. Entretanto, é nesse momento que as mães deveriam ser abordadas, orientadas e educadas em relação à saúde bucal do seu futuro bebê. Entre as puérperas participantes deste estudo, 42,25% relataram ter recebido orientações sobre saúde bucal durante a gestação, dado que talvez tenha influenciado no baixo índice de doença periodontal encontrado.

CONCLUSÃO

Conhecer o perfil clínico-social das puérperas proporciona melhorias na atenção, através da identificação das reais necessidades e da possibilidade de se instituir ações visando à promoção da saúde delas.

Apesar de a maioria das participantes deste estudo relatarem bons hábitos de higiene bucal, observou-se a presença de doença periodontal, fator relevante em decorrência da associação encontrada na literatura com o parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Percebe-se que a implementação e manutenção de orientações sobre os cuidados com a saúde bucal são indispensáveis no período gestacional, refletindo em melhores condições de saúde para ambos, mãe e bebê.

REFERÊNCIAS

1. MAMELUQUE, S. *et al.* Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. *Revista Unimontes Científica*, Montes Claros, v. 7, n. 1, p. 67-75, jan./jun. 2005.
2. RIOS, D. *et al.* Relato de gestantes quanto

- à ocorrência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. *Iniciação Científica CESUMAR, Maringá – PR.*, v.9, n.1, p.63-68, Jan./Jun, 2007.
3. MENDONÇA JÚNIOR, C.R. As influências da condição periodontal na gestante. *Revista Odontológica do Planalto Central*, Brasília - DF, v. 1, n. 1, p. 15-20, jul./dez., 2010.
 4. MOIMAZ, S.A.S. *et al.* Resultados de dez anos do Programa de Atenção Odontológica à Gestante. *Rev. Ciênc. Ext. Araçatuba – SP*, v. 7, n. 1, p. 42, 2011.
 5. ALVES, R. T. *et al.* Associação entre doença periodontal em gestantes e nascimentos prematuros e/ou de baixo peso: um estudo de revisão. *HU Rev.*, Juiz de Fora, v. 33, n. 1, p. 29-36, jan./mar. 2007.
 6. LOURO, P. M. *et al.* Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. *J. Pediatr.* Rio de Janeiro, v. 77, n. 1, p. 23-28, 2001.
 7. LOPES, F. F. A condição periodontal materna e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet.* São Luis - MA, v.7, n.27, p.38-62, 2005.
 8. REZENDE, E. J. C. *Doença periodontal materna e nascimento prematuro e/ou de baixo peso: um estudo caso-controle em Alagoinhas - Bahia.2006.* Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana – BA.
 9. PIMENTEL, K. *et al.* Perfil clínico-social das gestantes atendidas numa unidade docente-assistencial baseada no modelo de saúde da família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.35, n.2, p.239-249, abr./jun. 2011.
 10. GOMES-FILHO, I. S. *Projeto GeraVIDA – Pesquisa multicêntrica sobre doença periodontal em gestantes e prematuridade/baixo peso ao nascer.* Feira de Santana-Ba, 2009. 88 f.
 11. IBGE. Indicadores Socio-demográficos e de Saúde no Brasil, 2009. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_saude.pdf>. Acesso em: 24 avr. 14
 12. SIMÕES, M. J. S; SOARDE, M. C. B. Ocorrência de hipertensão arterial em Gestantes no Município de Araraquara/SP. *Rev. Saúde, Piracicaba*, v. 8, n. 19, p. 7-11, 2006.
 13. SILVA, C. S. *et al.* Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. *Rev Psiq Clín*, v. 37, n. 4, p. 152-6, 2010.
 14. HALMESMAKI, E. Alcohol counselling of 85 pregnant problem drinkers: effect on drinking and fetal outcome. *Br J Obstet Gynaecol*, n. 95, p. 243-7, 1988.
 15. LUNDSBERG, L. S; BRACKEN, M. B; SAFTLAS, A. F. Low-to-moderate gestational alcohol use and intrauterine growth retardation, low birth weight and preterm delivery. *Ann Epidemiol*, n. 7, p. 498-508, 1997.

16. KAUP, Z. O. L.; MERIGHI, M. A. B.; TSUNECHIRO, M. A. Avaliação do Consumo de Bebida Alcoólica Durante a Gravidez. *RBGO*, v. 23, n. 9, p. 575-580, 2001.
17. ZAMBONATO, A. M. K.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. L.; TOMASI, E. Risk factors for small-for-gestational age births among infants in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v.38, n.1, p. 24-29, 2004.
18. ALMEIDA, M.F.; NOVAES, H.M.D.; ALENCAR, G.P.; RODRIGUES, L.C. Mortalidade Neonatal no município de São Paulo: influencia do peso ao nascer e de fatores sócio-demográficos e assistenciais. *Rev. Bras. Epidemiol*, v.5, n.1, p.93-107, 2002.
19. NASCIMENTO LFC. Estudo transversal sobre fatores associados ao baixo peso ao nascer a partir de informações obtidas em sala de vacinação. *Rev. Panam. Salud Publica/Pan. Am. J. Public Health*, v.2, n.1, p. 37-42, 1997.
20. TAVARES, J. G. O período gestacional como fator agravante no desenvolvimento das doenças periodontais. 2002. 33f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2002.
21. RAMOS *et al.* – Condições Bucais e Hábitos de Higiene Oral de Gestantes de Baixo Nível Sócio-Econômico. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 6, n. 3, p.229-235, 2006.
22. RODRIGUES, A.S *et al.*. Parto prematuro e baixo peso ao nascer associados à doença periodontal: aspectos clínicos, microbiológicos e imunológicos. *Rev Odontol UNICID* v.16, n.1, p.55-61, 2004.
23. OFFENBACHER, S *et al.* Potential pathogenic mechanisms of periodontitis-associated pregnancy complications. *Ann Periodontol*, v.3, n.1, p.233-250, 1998.
24. SARTÓRIO, M.L; Machado, W.A.S. A doença periodontal na gravidez. *Rev. Bras. Odontol*, v.58, n.5, p.306-308, 2001.
25. POLITANO, G.T *et al.* Avaliação da informação das mães sobre cuidados bucais com o bebê. *Rev. Ibero Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, v.7, n.36, p.138-14, 2004.