



Centro Universitário UDF  
Faculdade de Odontologia  
Trabalho de Conclusão de Curso

Andressa Mendes  
Nathalia Campos Gonçalves

Atendimento odontológico de pacientes gestantes: o que o cirurgião-dentista  
precisa saber?

Brasília

2020

Andressa Mendes Alves  
Nathalia Campos Gonçalves

Atendimento Odontológico de pacientes gestantes: o que o cirurgião-dentista precisa saber?

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina de TCC II da faculdade de Odontologia do Centro Universitário UDF, como requisito parcial para aprovação no curso e na disciplina.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. MSc. Keyse Loyanne Batista Silva

Brasília

2020

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus, por ter nos dado tudo que precisamos para alcançar esse objetivo, por ter nos dado força durante toda essa caminhada. Agradecemos aos nossos orientadores e demais professores que nos ajudaram durante todo o curso e nesse projeto final. Aos nossos pais que não desistiram dos nossos sonhos, mesmo quando tudo parecia impossível, aos nossos familiares e amigos que nos apoiaram a todo momento, vocês são o motivo do nosso empenho e dedicação. Por fim, agradecemos a todas as pessoas que de alguma forma estiveram envolvidas na realização deste trabalho.

## RESUMO

Muitas gestantes acreditam que realizar o atendimento odontológico durante a gestação é prejudicial ao feto. Sabemos o quanto é benéfico a mãe ser atendida, desde fazer o pré-natal odontológico até tratar possíveis urgências que venham a acontecer. A maioria dos procedimentos odontológicos, quando realizados corretamente, não geram quaisquer males ao feto, sobretudo quando executados no período gestacional ideal. O Cirurgião Dentista deve estar apto, ter conhecimento e estar seguro em atender uma gestante, estar atento a possíveis contra-indicações ao administrar medicamentos, anestésicos e incentivar a mãe a manter uma boa higiene oral durante e depois da gestação. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre assistência odontológica à gestante para compreender a importância do conhecimento odontológico e esclarecer condutas clínicas baseadas em evidências científicas.

Palavras chave: Gestantes. Odontólogos . Saúde bucal. Anestésicos

## **ABSTRACT**

Many pregnant women believe that providing dental care during pregnancy is harmful to the fetus. We know how beneficial it is for the mother to be assisted, from doing dental prenatal care to treating possible emergencies that may happen. Most dental procedures, when performed correctly, do not cause any harm to the fetus, especially when performed in the ideal gestational period. The Dental Surgeon must be able, knowledgeable and safe to assist a pregnant woman, be aware of possible contraindications when administering medications, anesthetics and encourage the mother to maintain good oral hygiene during and after pregnancy. This work aims to review the literature on dental care for pregnant women to understand the importance of dental knowledge and clarify clinical conduct based on scientific evidence.

Key words: Pregnant women. Dentists. Oral health. Anesthetics

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>8</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Alterações Bucais Durante a Gestação .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2 Atendimento Odontologico .....</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Medicações .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3.1 Analgésicos .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3.2 Antiinflamatórios .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3.3 Antibióticos .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.4 Anestésicos .....</b>	<b>13</b>
<b>3.4 Uso De Flúoretos .....</b>	<b>14</b>
<b>3.5 Uso Do Raio-x .....</b>	<b>14</b>
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação ocorrem inúmeras mudanças fisiológicas e psicológicas que modificam o corpo, a produção de diversos hormônios fazem com que o seu metabolismo trabalhe mais que o normal. Ainda hoje, existem muitas dúvidas acerca do atendimento à gestante, por falta de capacitação do Cirurgião-dentista em como deve ser realizado o atendimento, de tal modo que não prejudique a mãe nem o bebê<sup>1</sup>.

Nesse período, várias alterações na cavidade bucal podem ser identificadas, a maioria delas decorrente da negligência com a própria higiene bucal da gestante, ocasionada pela falta de conhecimento das técnicas na hora da escovação, devendo, portanto, ser acompanhada pelo cirurgião dentista<sup>2</sup>.

Durante a gestação, a mãe tem maior susceptibilidade a ter episódios de vômitos frequentes, isso pode causar erosões dentárias, além de ter diminuição de sódio, aumento dos níveis de potássio, proteínas e estrógeno o que induz a queda do Ph, por conta disso a capacidade do efeito tampão diminui causando a desmineralização dos dentes e um possível surgimento de cárie, além de doenças periodontais causadas também pela quantidade aumentada de ingestão de carboidratos junto a higiene bucal insatisfatória<sup>3</sup>.

Para o diagnóstico de algumas doenças bucais, o uso de radiografias, são necessárias. Recomenda-se, que sejam evitadas radiografias no primeiro trimestre, todavia, com avanço dos filmes rápidos e o uso de proteção com aventais de chumbo e escudo tireoidiano, o risco é reduzido para mãe e bebê<sup>4</sup>.

O atendimento invasivo não emergencial nesta fase deve ser adiado, até que ocorra o nascimento da criança, para evitar estresse desnecessário ao feto. Por outro lado, o atendimento emergencial deve ser realizado sempre, pois o adiamento do mesmo pode gerar um estresse tanto para a mãe quanto para o bebê, causada por possível infecção odontogênica ou dor causada pelas estruturas periodontais, havendo risco de parto prematuro do feto<sup>5</sup>.

No período da gestação a mãe pode ter altos níveis de ansiedade, o que pode ser intensificado na hora de realizar o atendimento odontológico. Para evitar qualquer desconforto, o ideal é que o tempo de consulta seja curto,

preferencialmente na segunda metade da manhã, pois a frequência das náuseas é baixa<sup>6</sup>.

Com relação à terapêutica medicamentosa, o Cirurgião Dentista ainda encontra dificuldades na hora de prescrever as medicações apropriadas, além da sua segurança e eficácia. Nesse momento deve ser visado a melhor conduta, além de ser responsabilidade do profissional conhecer os medicamentos e seus efeitos. Infelizmente ainda hoje existem profissionais que deixam de realizar o atendimento por não saber acerca das condutas terapêuticas<sup>7</sup>.

Outro fator observado se refere a suplementação de flúor, que ajuda a prevenir a cárie no feto, hoje se sabe que a utilização do flúor durante o período gestacional não tem nenhum efeito preventivo contra cárie para o feto, por esse motivo não se deve ser prescrito nenhum suplemento fluorado na gestação, já que não há razão biológica para isso<sup>8</sup>.



## **2 Metodologia**

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre assistência odontológica à gestante para compreender a importância do conhecimento odontológico e esclarecer condutas clínicas baseadas em evidências científicas. Para tanto, a literatura narrativa será revisada por meio de artigos pesquisados nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Pubmed e Scielo. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: atendimento odontológico à gestante, medicações para gestantes, uso de anestésicos em gestantes, saúde bucal da gestante e manifestações bucais em gestantes. Foram pesquisados 120 artigos, sendo excluídos os que não falavam sobre medicações, alterações bucais, uso de flúor e raio x, os incluídos foram no total 36 artigos tanto na língua portuguesa quanto na inglesa e espanhola.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO**

Durante a gestação ocorrem várias alterações fisiológicas tais como: o ganho de peso que é devido a retenção hídrica, aumento da frequência ao urinar causado pela compressão do feto na bexiga, dificuldade na respiração que se dá pelo fato de o diafragma estar em uma posição mais superior, há um aumento na frequência cardíaca e respiratória, alargamento dos quadris, e aumento da parte inferior do abdômen e das mamas<sup>9</sup>.

A odontologia deve ter como objetivo realizar o atendimento preventivo e precoce durante o início da gestação, visando a prevenção e promoção de saúde bucal. Um estudo comprovou que a prevenção se dá através do controle de placa, desde que se use as técnicas apropriadas na hora da higienização bucal<sup>10</sup>.

Muitas gestantes ainda hoje, acreditam que o tratamento odontológico pode causar anomalias ao bebê, levar a um aborto espontâneo, ou ainda pensar que o atendimento lhe causará danos. Porém esse é o melhor momento para que crenças e dúvidas como essas sejam esclarecidas<sup>11</sup>.

A maioria das gestantes não sabem a importância de fazer o acompanhamento odontológico, muitas vezes por medo ou por achar que não é necessário, já por outro lado existem ainda alguns profissionais na área da odontologia que não se sentem capazes ou seguros para realizar o atendimento nesse tipo de paciente<sup>12</sup>.

Os assuntos em que os Cirurgiões Dentistas são mais inseguros quando atendem gestantes é em relação a quais medicamentos podem ou não ser usados, quais anestésicos são seguros, se pode ou não fazer uso de flúor e como realizar um atendimento sem causar danos a mãe e a criança<sup>13</sup>.

#### **3.1 Alterações bucais durante a gestação**

Além das alterações hormonais durante a gestação, a maioria das mães também tem mudanças nos hábitos alimentares, o consumo de açúcar nessa época é maior e isso aumenta o risco de bactérias cariogênicas no meio bucal levando a cárie e periodontite. Um estudo comprovou que a gestação não é responsável pela

aparição de lesões de cárie e sim pelo aumento de açúcares e a presença de biofilme dental dada pela higienização oral deficiente<sup>3</sup>.

Por causa das alterações hormonais pode acontecer de tanto o fluxo salivar quanto a composição da saliva serem alterados, por isso pode haver uma frequência em episódios de náuseas e vômitos, provocando a diminuição do PH, e consequentemente a capacidade tampão da saliva, aumentando o risco de erosão<sup>14</sup>.

Alguns autores preconizam que as mães não escovem os dentes logo após vomitar, pois isso pode contribuir para uma abrasão dentária. O ideal é fazer bochecho com água e uma colher de chá de bicarbonato de sódio (sal), isso fará com que se neutralize o ácido proveniente do estômago<sup>15</sup>.

Segundo Aleixo et al.<sup>16</sup>, realizaram um estudo sobre a prevalência de cárie dentária em gestantes, segundo ele, a prevalência de cárie pode ser atribuída à três fatores: higiene bucal insuficiente ou a falta dela, durante a gravidez e a amamentação, a presença de biofilme dental e presença de tártaro sub e supragengival. Segundo Monteiro et al.<sup>17</sup>, concordam com a mesma teoria onde as mulheres grávidas são 2,9 vezes mais propensas a sofrer de cárie dentária em comparação com mulheres não grávidas por má higiene bucal, falta de conhecimento e maus hábitos de higiene bucal.

Segundo Andrade<sup>18</sup> relata que o nascimento prematuro é a causa mais comum de morbimortalidade infantil, indicando que há evidências científicas de que doença periodontal durante a gravidez, associada a outros fatores, pode se tornar um risco bastante significativo para o nascimento de bebês prematuros e com baixo peso.

### **3.2 Atendimento odontológico**

É importante saber que os três primeiros meses da gestação são cruciais e muito importantes, pois são os meses de formação do feto. Qualquer intervenção desnecessária e não emergencial deve ser evitada, a fim de não prejudicar o bebê, pois o risco de parto prematuro ou aborto é grande<sup>19</sup>.

Segundo Prado et al.<sup>20</sup>, menciona que o primeiro trimestre é a fase que requer mais cuidado e delicadeza no atendimento odontológico, pois é o período onde ocorre a organogênese, onde os índices de abortos chegam a 20% pelo feto estar vulnerável a problemas no desenvolvimento.

O melhor período para se fazer o atendimento é o segundo trimestre, por ser um período mais estável e seguro, porém em qualquer momento da gestação, se a gestante apresentar alguma urgência o atendimento deve ser realizado, pois nesses casos pode gerar um estresse causado pela dor, e pode haver algum foco infeccioso chegando a comprometer a saúde da gestante<sup>21</sup>.

Segundo Lu MS et al.<sup>6</sup>, recomenda que sejam feitos nessa época os tratamentos odontológicos, dando preferência por sessões curtas, adequar a posição da cadeira e evitar consultas matinais, já que neste período as gestantes têm mais ânsia de vômito e risco de hipoglicemia.

Segundo Ebrahim et al.<sup>22</sup> no terceiro trimestre, o tratamento odontológico deve ser evitado, pela ansiedade e o desconforto à mãe, pode levar ao risco de parto prematuro. Quando a gestante se deita na cadeira odontológica, pode haver uma compressão da veia cava inferior, impedindo assim, o retorno venoso para o coração, podendo levar a síndrome da hipotensão supina. Essa síndrome pode ser evitada, quando se coloca a paciente em posição semi reclinada, decúbito lateral.

### **3.3 Medicções**

Os medicamentos utilizados pelas gestantes consistem em analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos e anestésicos. Eles tem como objetivo evitar os efeitos teratogênicos (tudo aquilo capaz de causar dano ao embrião ou feto durante a gravidez), sejam atravessados pela placenta. Durante a gestação o mais correto seria não prescrever nenhuma medicação, porém, caso seja indicado deverá ser usado somente em casos de extrema necessidade. Um ponto importante e muito bom a ser observado é que na odontologia a maioria dos medicamentos utilizados não possui contraindicação no período gestacional<sup>12</sup>.

Segundo Poletto et al.<sup>23</sup>, o que influencia os efeitos causados pelos medicamentos que prejudicam a mãe e o bebê, relaciona-se ao período gestacional, da dose, a intensidade e duração.

### **3.3.1 Analgésicos**

O Acetaminofeno é o melhor analgésico de escolha durante todo o período gestacional e para a mãe lactantes. O Paracetamol é administrado com mais frequência, ele só atua como antiinflamatório em altas concentrações por ser um fraco inibidor de prostaglandinas<sup>24</sup>.

De acordo com a literatura, o analgésico de primeira escolha durante a gestação é o Paracetamol, a Dipirona não é indicada por ter restrições específicas, por isso deve ser evitada<sup>25</sup>.

Foi feito um estudo no Brasil, onde 555 mulheres usaram Dipirona durante a gestação, nele foi avaliado o risco de eventos perinatais no recém nascidos, o estudo observou que não teve associação do uso da Dipirona com parto prematuro, bebês de baixo peso corporal, anormalidades congênitas ou morte intrauterina<sup>26</sup>. Porém, a própria indústria farmacêutica indica a não utilização do dipirona no primeiro trimestre de gestação sem que tenha a orientação médica ou do cirurgião dentista<sup>27</sup>.

### **3.3.2 Antiinflamatórios**

O uso de antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) não é recomendado, pois impedem a síntese de prostaglandinas e podem contrair o ducto arterial intra uterino, levando à hipertensão pulmonar. Caso tenha que ser usado, deve ser em doses menores e ser suspenso o uso oito semanas antes do dia em que foi previsto o parto<sup>28</sup>.

A aspirina pode ser contra-indicada também por ocorrer inércia uterina e/ou fechamento prematuro do canal arterial do feto<sup>29</sup>.

Caso a mãe precise fazer algum procedimento invasivo que não pode ser adiado, como endodontia ou cirurgia, podem ser usados os corticoides como a Betametasona ou Dexametasona<sup>28-29</sup>.

Segundo Tronnes et al.<sup>30</sup>, apontam que os AINES não esteróidais como: naproxeno, ibuprofeno e cetoprofeno, no primeiro trimestre da gestação têm risco aumentado de defeitos septais cardíacos.

### **3.3.3 Antibióticos**

Para os Antibióticos temos as Penicilinas como a melhor escolha para administrar durante a gestação, elas podem ser usadas com segurança em qualquer momento, sendo somente contra-indicada em pacientes alérgicas. As penicilinas mais usadas são as biossintéticas, como as Fenoximetilpenicilinas, e as semi-sintéticas de largo espectro, como Ampicilinas e Amoxicilinas<sup>28;31</sup>.

A eritromicina pertence ao grupo dos macrolídeos, substitutos naturais das penicilinas de pequeno espectro em pacientes alérgicos, apresentam-se sob forma de estolato e estearato. De uma forma geral, a literatura indica que pode ser administrada com segurança, em qualquer período da gestação, sob forma de estearato, por não ter efeito hepatotóxico<sup>32</sup>.

Segundo Lunardi<sup>33</sup>, observou que muitas gestantes fazem automedicação por conta própria para o tratamento de sintomas comuns na gestação, sendo contra indicado por elas não conhecerem os riscos que alguns antibióticos causam ao bebê e para a mãe.

### **3.3.4 Anestésicos**

Para o uso de anestésicos em pacientes gestantes, recomenda-se lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 (Alphacaína®) ou com noradrenalina 1:50.000 (Xylocaína®). Pode ser administrado no máximo 2 tubetes de anestésico (3,6 ml) por sessão de atendimento realizando aspiração prévia e injeção lenta da solução. Não existe contra-indicação ao realizar solução anestésica em gestantes, porém a

prilocaína 3% com felipressina (octapressin® ) deve ser usada com cautela, pois a felipressina, derivada da vasopressina, possui uma semelhança estrutural a ocitocina, levando a contração uterina<sup>6</sup>.

Segundo Goonewardene et al.<sup>34</sup>, recomendam que não há necessidade de administrar anestésicos sem vasoconstritor, pois como o uso é em pequenas quantidades não há contra-indicação, já que ajudam a prolongar a duração do anestésico.

### **3.4 Uso de fluoretos**

A utilização do flúor durante o período gestacional não tem nenhum efeito preventivo contra cárie para o feto, por esse motivo não deve ser prescrito nenhum suplemento fluoretado na gestação, já que não há razão biológica para isso<sup>35</sup>.

Segundo Oliveira et al.<sup>36</sup> afirma que não é recomendado o uso de flúor sistêmico pois não é comprovado cientificamente que usando no período gestacional irá trazer algum benefício para a dentição do bebê, sendo que sua formação da superfície de esmalte só se dá após o nascimento.

### **3.5 Uso de raio-x**

A respeito da radiação durante a gestação, todo e qualquer procedimento em que se use radiação deve ser feita a proteção com o colete e colar de chumbo, para evitar a radiação no pescoço e abdômen. A indicação para este procedimento é preferível no segundo trimestre, porém não precisam ser evitados, desde que sejam seguramente protegidos. Radiografias desnecessárias devem ser evitadas, e ângulos direcionados para o abdômen, é indicado usar filmes rápidos e de pequeno tempo de exposição<sup>12</sup>.

Segundo Silk et al.<sup>15</sup>, não há perigo para o bebê ao fazer radiografias intra orais nas gestantes, não há aumento de malformações congênitas ou inibição de crescimento intrauterino. Hoje é comprovado cientificamente que a radiação que é emitida é muito menor que as que causam esses problemas.

#### **4 CONCLUSÃO**

As gestantes devem fazer acompanhamento odontológico desde o início da gestação, sendo comprovado que o atendimento não é prejudicial ao bebê. O Cirurgião Dentista deve estar seguro no atendimento, evitando qualquer complicação que possa acontecer, conhecer os medicamentos que podem ou não ser administrados, os melhores anestésicos para o conforto da paciente e a indicação correta no uso do raio x. Deve ainda procurar desmistificar crenças e mitos em torno do atendimento, incentivando que a gestante procure mudar hábitos que são prejudiciais à saúde bucal. O atendimento eletivo deve ser realizado no segundo trimestre, sendo que o emergencial pode ser feito a qualquer momento desde que traga benefícios à gestante evitando qualquer estresse desnecessário.



## REFERÊNCIAS

- 1 Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Kessler JL. Oral health in pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2016;45(4):565–73.
- 2 Silva de Araujo Figueiredo C, Gonçalves Carvalho Rosalem C, Costa Cantanhede AL, Abreu Fonseca Thomaz ÉB, Fontoura Nogueira da Cruz MC. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2017;43(1):16–22.
- 3 Campbell S, Clohessy A, O'Brien C, Higgins S, Higgins M, McAuliffe F. Fetal anhydramnios following maternal non-steroidal anti-inflammatory drug use in pregnancy. *Obstetric Medicine*. 2017;10(2):93–5.
- 4 Alves LG, Alves LG, Pereira UX, Rocha SP, Junior HR, Barros-Nepomuceno FWA. Perfil socioeconômico de adolescentes grávidas atendidas no centro de referência da saúde da mulher na cidade de São Francisco do Conde–BA. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2015;14(2):143–6.
- 5 Krüger MS, Lang CA, Almeida LH, Bello-Corrêa FO, Romano AR, Pappen FG. Dental pain and associated factors among pregnant women: an observational study. *Maternal and child health journal*. 2015;19(3):504–10.
- 6 Lu M-S, He J-R, Chen Q, Lu J, Wei X, Zhou Q, et al. Maternal dietary patterns during pregnancy and preterm delivery: a large prospective cohort study in China. *Nutrition journal*. 2018;17(1):71.
- 7 Martins L de O, Pinheiro RDP da S, Arantes DC, Nascimento LS do, Santos Júnior PB dos. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. 2013;4(4):11–8.
- 8 Moysés ST. Recomendações do Ministério da Saúde para o uso de dentifrícios fluoretados. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2012;53(3):32–5.
- 9 Salvaterra C, Pinheiro GL, Meira MLD, Heimlich FV, de Almeida Freire N, Israel MS. Atendimento Odontológico à Gestante: aspectos contemporâneos da literatura. *Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*. 2017;10(2).
- 10 Teixeira LU. ODONTOLOGIA E SAÚDE ORAL EM PACIENTES GESTANTES. *Revista Fluminense de Odontologia*.

11 Moretti AS, Garcia VB, da Cruz MCC, de Barros Rolim VC, Sakashita MS. P oo9-A importância do atendimento odontológico em gestantes. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. 2018;6. 1.

12 Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Júnior LCA, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Revista Brasileira de Odontologia. 2012;69(1):120.

13 Braga IH, Lima SP. Tratamento odontológico em gestantes: revisão integrativa. Revista Brasileira de Odontologia. 2019;76:1–4.

14 Karnik AA, Pagare SS, Krishnamurthy V, Vahanwala SP, Waghmare M. Determination of salivary flow rate, pH, and dental caries during pregnancy: A study. J Indian Acad Oral Med Radiol. 2015;27(3):372–6.

15 Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. American family physician. 2008;77(8):1139–44.

16 Aleixo RQ, de Moura CO, de Almeida FA, Moreira KFA. Alterações Bucais em Gestantes–Revisão da Literatura. Revista Saber Científico. 2016;1(1):68–80.

17 Monteiro RM, Scherma AP, Aquino DR, Oliveira R, Mariotto A. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. Braz J Periodontol. 2012;22(4):90–9.

18 Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. Artes Médicas Editora; 2014.

19 Silva CC da, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ dos. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25:827–35.

20 Prado L, Nunes LMS, Figueiredo RL, Silva RBV, Cerdeira CD, Santos GB. Conduta de cirurgiões-dentistas no atendimento à paciente gestante. Revista Científica da UNIFENAS-ISSN: 2596-3481. 2019;1(3).

21 Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso M de LC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontologia Clínico-Científica (Online). 2010;9(2):155–60.

22 Ebrahim ZF, de Oliveira MCQ, de Melo Peres MPS, Franco JB. TRATAMENTO

ODONTOLÓGICO EM GESTANTES DENTAL TREATMENT DURING PREGNANCY. *Science*. 2014;5(1):32–44.

23 Poletto VC, Stona P, Weber JBB, Fritsche AMG. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura. *Stomatos*. 2008;14(26):64–75.

24 Fabris V, Scortegagna AR, Oliveira GR, Scortegagna GT, Malmann F. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo. *Journal of Oral Investigations*. 2018;7(1):33–51.

25 Rocha RS, Bezerra SC, Lima JW de O, Costa F da S. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013;34(2):37–45.

26 Dal Pizzol T da S, Schüller-Faccini L, Mengue SS, Fischer MI. Dipyron use during pregnancy and adverse perinatal events. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2009;279(3):293.

27 <https://www.facebook.com/NovalginaOficial>'. Novalgina - Remédio para Febre e Dor: Acredite no Poder do Colo [Internet]. 'Novalgina'. Available from: <https://www.novalgina.com.br/duvidas.html>

28 Longo SA, Moore RC, Canzoneri BJ, Robichaux A. Gastrointestinal conditions during pregnancy. *Clinics in colon and rectal surgery*. 2010;23(2):80.

29 Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, . Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú 2011. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2012;29:212–7.

30 Trønnes JN, Lupattelli A, Nordeng H. Safety profile of medication used during pregnancy: results of a multinational European study. *pharmacoepidemiology and drug safety*. 2017;26(7):802–11.

31 Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. From alternative, to complementary to integrative medicine: supporting Australian midwives in an increasingly pluralistic maternity environment. *Women and Birth*. 2013;26(2):e90–3.

32 McDonald K, Amir LH, Davey M-A. Maternal bodies and medicines: a commentary on risk and decision-making of pregnant and breastfeeding women and health professionals. *BMC public health*. 2011;11(S5):S5.

- 33 Lunardi-Maia T. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. CEP. 2014;88704:900.
- 34 Goonewardene M, Shehata M, Hamad A. Anaemia in pregnancy. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology. 2012;26(1):3–24.
- 35 Ferrugem RD, Pekelman R, Silveira LR. Atividades educativas no serviço de Atenção Primária à Saúde: a Educação Popular em Saúde orienta os princípios dessas práticas? Revista de APS. 2015;18(4).
- 36 Oliveira JFM, Gonçalves PE. Verdades e mitos sobre o atendimento odontológico da paciente gestante. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2009;50(3):165–71.