



## Fatores de Risco Gestacional e Autopercepção em Relação ao Peso, Dieta e Saúde Bucal em grupo de Gestantes e Puérperas

Factors of Gestational Risk and Self-perception in Relation to Weight, Diet and Oral Health in a Group of Pregnant and Puerperal women

Iuri Adônis de Souza Nascimento<sup>1</sup>; Amanda Azevedo Ghersel<sup>2</sup>; Kauanne Fonseca de Lima<sup>3</sup>; Wanêssa Trigueiro Casimiro<sup>3</sup>; Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel<sup>4</sup>; Herbert Ghersel<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – Paraíba – Brasil.

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa – Paraíba – Brasil.

<sup>3</sup>Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – Paraíba – Brasil.

<sup>4</sup>Professor(a) de Odontologia do Departamento de Clínica e Odontologia Social, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – Paraíba – Brasil.

Autor e endereço para correspondência:

Herbert Ghersel – Av. Oceano Índico, n. 26/601. Intermares, Cabedelo, Paraíba. – CEP: 58102-222. E-mail: gherasel@hotmail.com. Telefone: (83) 98714-5226

---

### Resumo

**Introdução:** Conhecer as necessidades que predisõem a complicações na gestação coadjuva com à assistência pré-natal. **Objetivo:** identificar as intercorrências, fatores de risco gestacional, autopercepção e cuidados em relação ao peso, à dieta e à saúde bucal. **Metodologia:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Amostra composta por 77 mulheres (16 gestantes e 61 puérperas). Foi feita entrevista com ambos os grupos, os dados foram analisados através de estatística descritiva considerando valores relativos e absolutos. **Resultados:** nas puérperas, a intercorrência mais prevalente foi o parto prematuro (33,77%, n=26), nos dois grupos os fatores de risco gestacional mais prevalentes foram idade materna (22,08%, n=17) e hipertensão arterial (20,78%, n=16). Em relação à autopercepção e autocuidado, 52 (72,73%) relataram o ganho de peso normal, 48 (62,34%) reduziram o sal da alimentação, 47 (61,04%) diminuíram doces e 50 (64,94%) buscaram alimentação saudável. A maioria 63 (81,82%) não pratica atividade física. Considerando a saúde bucal, 55 (71,43%) achavam que tinham lesões de cárie, 44 (57,14%) relataram sangramento gengival e 60 (77,92%) acreditam que necessitam de tratamento dentário, 24 (31,17%) achavam que problemas dentários não interferem na gravidez, 13 (16,88%) achavam que o tratamento dentário é contraindicado na gestação e 45 (58,44%) desconhecem que microorganismos envolvidos nas doenças cárie e periodontal são transmitidos através da saliva. **Conclusão:** A intercorrência mais prevalente entre as puérperas foi o parto prematuro; os fatores de risco foram idade materna e hipertensão arterial, em ambos os grupos. Em relação à autopercepção observa-se certa consciência e preocupação em melhorar muitos aspectos da saúde.

**Descritores:** Gravidez. Autoimagem. Período Pós-Parto.

---



## Abstract

**Introduction:** Knowing the needs that predispose to complications during pregnancy helps with support and success in prenatal care. **Objective:** the objective was to identify the most frequent gestational interurrences and to evaluate self-perception and care in relation to weight gain, diet and oral health. **Methodology:** descriptive study, with quantitative approach. Population composed of 16 pregnant women and 61 postpartum women, total of 77 women. An interview was made with both groups, the data were analyzed through descriptive statistics considering relative and absolute values. **Results:** preterm birth (33.77%, n = 26), maternal age (22.08%, n = 17) and arterial hypertension (20.78%, n = 16) were the most prevalent gestational risk factors. Regarding self-perception and health care, 52 (72.73%) reported that weight gain was within the recommended standards, 48 (62.34%) reduced salt intake, 47 (61.04%) reduced sweets intake in the diet and 50 (64.94%) sought to have a healthy diet. The majority 63 (81.82%) do not practice physical activity. Regarding oral health, 55 (71.43%) thought they had carious lesions, 44 (57.14%) reported gingival bleeding, and 60 (77.92%) believed they needed dental treatment. Of the total, 24 (31.17%) thought that dental problems did not interfere with pregnancy, 13 (16.88%) thought that pregnant women could not have dental treatment and 45 (58.44%) were unaware that microorganisms involved in caries and periodontal diseases are transmitted through saliva. **Conclusions:** The most prevalent interurrence among the puerperal women was preterm birth; the risk factors were maternal age and arterial hypertension in both groups. Regarding self-perception, there is awareness and concern about improving many aspects of health.

**Key-words:** Pregnancy. Self Concept. Postpartum Period.

## Introdução

A gestação é um processo fisiológico que na maioria das vezes transcorre de forma satisfatória, dentro dos padrões de normalidade. Porém, em algumas circunstâncias o curso normal pode ser alterado e resultar em danos tanto para a gestante quanto para o concepto. Inúmeros fatores que contribuem para o aumento do risco podem ser citados, entre eles condições socioeconômicas, idade da mãe, doenças hipertensivas, infecciosas, diabetes, afecções obstétricas, doenças clínicas maternas e outros<sup>1</sup>.

A identificação de uma gestação de risco é fundamental para a prevenção de danos futuros, por isso a importância crescente da assistência pré-natal que pode ser direcionada em três planos de atuação: rastreamento das gestantes de alto risco, ações profiláticas específicas para a gestante e o feto e educação em saúde<sup>2</sup>. Estudos mostram que o risco gestacional é uma associação de fatores e não apenas um fato isolado, quanto maior a associação, mais severas serão as complicações para o binômio materno-fetal<sup>3</sup>. Portanto, ações no intuito de tratar e/ou prevenir os



agravos dependem de um trabalho associativo e multidisciplinar que envolve tanto os profissionais de saúde quanto a própria gestante.

O estilo de vida tem papel preponderante sobre muitos problemas que podem influir no risco gestacional. Investigações demonstram o exercício físico em intensidade leve a moderada é considerado prática segura tanto para a mãe quanto para o feto<sup>4</sup>. O padrão alimentar também é um dos elementos peremptórios na determinação da qualidade de vida e, no caso, na gestação. A nutrição é considerada um componente essencial nos cuidados pré-natais pois contribui com a saúde materna e o desenvolvimento fetal<sup>5</sup>.

As doenças bucais como cárie e periodontal não podem ser separadas das demais doenças infecciosas na gestação. Normalmente, os indivíduos afetados pertencem a grupos minoritários, socialmente desprotegidos e que apresentam especial vulnerabilidade às doenças. É importante destacar que estudos relacionam partos prematuros e baixo peso ao nascer à doença periodontal<sup>6</sup>.

A autopercepção em saúde abrange a consciência que a pessoa desenvolve sobre o seu próprio estado de saúde, engloba tanto questões físicas quanto subjetivas ligadas diretamente ao seu bem-estar<sup>7</sup>, é modulada por componentes sociais, econômicos, culturais e históricos em que o indivíduo está inserido.

Conhecer as intercorrências mais prevalentes e a autopercepção de saúde de um grupo de gestantes e puérperas através de investigação coadjuva com o esforço multidisciplinar da equipe de saúde no apoio e êxito à assistência pré-natal, portanto, é partindo deste princípio que a presente investigação se insere. O objetivo deste estudo é identificar as principais intercorrências, os fatores de risco gestacional, autopercepção e autocuidados em relação ao peso, à dieta e à saúde bucal de gestantes e puérperas.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 16 gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB e 61 puérperas que ainda não haviam recebido alta do Instituto Cândida Vargas escolhidas através de amostragem por conveniência, perfazendo o total de 77 mulheres. As puérperas pesquisadas encontravam-se nas enfermarias de risco habitual, alto risco e enfermarias destinadas a mães que tiveram bebês prematuros (método Canguru).



O cálculo da amostra baseou-se na população estimada atendida nessas instituições no intervalo de tempo de um mês. Foram incluídas no estudo gestantes que estivessem em qualquer fase do período gestacional e puérperas, atendidas nas referidas instituições e que aceitassem participar da pesquisa. Foram excluídas mulheres que não concordaram em participar da pesquisa, ou que por alguma incapacidade física ou mental não puderam responder ao questionário.

Utilizando o menor erro amostral possível (10%), para uma população média de atendimento mensal de 244,5 pacientes, nível de confiança de 95% e percentual mínimo de probabilidade do evento de 90% (já que os critérios de inclusão e exclusão estão previamente estabelecidos), obtendo assim um  $n = 31$ . A opção de se coletar uma amostra prévia maior que o  $n$  encontrado foi um estratagema que busca reduzir o desvio-padrão.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - parecer n: 1.626.106, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), logo após, foi realizada a entrevista com perguntas fechadas elaboradas, direcionadas especificamente e aplicadas igualmente a ambos os grupos, gestantes e puérperas.

Os dados foram agrupados, ordenados, contabilizados e tabulados utilizando-se planilha Excel® e o software estatístico PSPP 0.8.5, depois compilados e apresentados considerando valores relativos e absolutos.

## Resultados

A amostra foi composta por 77 pacientes atendidas no HULW/UFPB e no Instituto Cândida Vargas. Dessas, 16 (20,78%) pertenciam ao grupo de gestantes, enquanto 61 (79,22%) eram do grupo das puérperas. Do total das avaliadas, a idade variou entre 14 e 40 anos (média = 24,08;  $sd = 7,07$ ), sendo que 17 (22,08%) tinham menos que 15 e mais que 35 anos. As puérperas tiveram o parto com idade gestacional variando entre 26 e 41 semanas, com média de 35,99 ( $sd = 3,71$ ), enquanto no grupo de gestantes a idade gestacional oscilou entre 9 a 37 semanas, com média = 27,69 e  $sd = 8,96$ .

Das 61 puérperas, 26 (33,77%) tiveram parto prematuro e de todas as pesquisadas ( $n = 77$ ) 16 (20,78%) apresentaram hipertensão no período gestacional, 10 (12,99%) tinham tido aborto prévio, 8 (10,39%) descolamento de placenta, 6 (7,8%) tiveram infecção urinária, 5 (6,49%) tiveram



pré-eclâmpsia, 3 (3,90%) desenvolveram diabetes gestacional. Além disso, 3 (3,90%) tinham sífilis e 1 (1,30%) era HIV positivo (Tabela 1).

Tabela 1 – Problemas de saúde e frequências

Tabela 1 – Problemas de saúde e frequências			
Intercorrência	Frequência	Percentual	Total
Parto prematuro	26	33,77	61*
Hipertensão	16	20,78	77
Aborto prévio	10	12,99	77
Descolamento de placenta	8	10,39	77
Pré-eclâmpsia	5	6,49	77
Diabetes	3	3,90	77
HIV	1	1,30	77

\*Todas as puérperas (excluídas as gestantes)

Quanto aos cuidados com a saúde, 21 (27,27%) afirmaram que engordaram acima do ideal durante a gravidez e 63 (81,82%) não praticavam atividade física. A alimentação foi outro fator pesquisado e 50 pacientes (64,94%) afirmaram ter uma alimentação saudável, enquanto 48 (62,34%) alegaram ter diminuído o sal na alimentação e 47 (61,04%) diminuíram os doces (Tabela 2).

Tabela 2 – Cuidados com a saúde e frequências

Cuidados	Frequência	Percentual	Total
Engordou durante a gravidez	21	27,27	77
Alimentação saudável	50	64,94	77
Reduziu o sal	48	62,34	77
Diminuiu os doces	47	61,04	77
Pratica atividade física	14	18,18	77

Na questão de saúde bucal, 55 (71,43%) achavam que tinham lesões de cárie, enquanto 44 (57,14%) disseram que suas gengivas sangram. Ainda, 60 (77,92%) acreditam que estão precisando fazer tratamento dentário (Tabela 3).

Tabela 3 - Percepção da própria saúde bucal e frequências

Percepção da própria Saúde Bucal	Frequência	Percentual	Total
Acham que tem lesões de cárie	55	71,43	77
Gengivas sangram	44	57,14	77



Está precisando de tratamento dentário 60 77,92 77

Perguntadas se acham que problemas dentários podem afetar a gravidez, 24 (31,17%) responderam que não, ao passo que 13 (16,88%) creem que grávidas não podem fazer tratamento dentário e 45 (58,44%) não acreditam que cárie dentária e gengivite são doenças contagiosas. (Tabela 4).

**Tabela 4 – Conhecimento sobre odontologia na gravidez e frequências.**

Perguntas	Respostas	Frequência	Percentual	Total
Problema dentário afeta a gravidez?	Não	24	31,17	77
	Sim	53	68,83	
Acha que cárie e gengivite são contagiosas?	Não	45	58,44	77
	Sim	32	41,56	
Acha que grávida pode fazer tratamento dentário?	Não	13	16,88	77
	Sim	64	83,12	

## Discussão

Partindo-se do princípio de que o risco gestacional é uma associação de fatores<sup>3</sup>, uma série de medidas devem ser adotadas para seu controle<sup>2</sup>, nesta investigação inicialmente procurou-se identificar quais as intercorrências e fatores de risco mais frequentes que podem alterar o curso normal da gestação e afligir tanto a mãe quanto o feto.

O parto prematuro é responsável pela maioria da mortalidade e morbidade entre recém-nascidos, sendo que no Brasil, o índice de prematuridade tem variado entre 5 e 15%<sup>8</sup>. No presente estudo, o número de puérperas que apresentou parto prematuro foi expressivo n= 26 (33,77%), provavelmente porque a amostra de puérperas utilizada foi colhida no Instituto Cândida Vargas, hospital de referência no tratamento de gestação de alto risco, resultado este que corrobora com Souza e Camano<sup>9</sup>, uma vez que descreveram que em hospitais com atendimento de gestações de alto risco, como no Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), os partos prematuros incidem em cerca de 20% dos casos.

O Ministério da Saúde<sup>1</sup> lista uma série de fatores que predisõem ao risco gestacional, dentre eles características individuais como idade materna abaixo de 15 e acima de 35 anos. No presente estudo 17 (22,08%) mulheres enquadravam-se nesta faixa, pois 7 delas (9,09%) tinham



menos que 15 e 10 (12,99%) mais que 35 anos, o que já é presumido como um fator de possíveis complicações, sendo a idade, portanto, o fator de risco mais prevalente.

Distúrbios hipertensivos são problemas bastante frequentes na gestação, a prevalência varia de 6 a 30% dependendo da metodologia e da amostra estudada<sup>10</sup>. Na pesquisa em questão, 16 (20,78%) do total da amostra apresentava a hipertensão arterial. Enquadrando-se no cenário dos distúrbios hipertensivos, a pré-eclâmpsia esteve presente em 5 (6,49%) das puérperas, não diferindo de outros estudos<sup>11</sup>.

Em proporções decrescentes, porém não menos significativas, encontrou-se que do total das participantes, 10 (12,99%) tinham tido aborto prévio, 8 (10,39%) descolamento de placenta, 6 (7,80%) tiveram infecção urinária, 3 (3,90%) desenvolveram diabetes gestacional.

Em relação às doenças infectocontagiosas, estudos mostram que houve redução da prevalência da sífilis no Brasil, entretanto, esse agravo ainda está associado a desigualdades sociais e regionais. A prevalência estimada na região nordeste é em torno de 1,14%<sup>12</sup>, porém na investigação em tela foi encontrado quase que o dobro desta prevalência, pois 3 (3,90%) das mulheres tinham sífilis e 1 (1,30%) era HIV positivo.

Um dos objetivos deste estudo foi considerar a autopercepção em relação ao ganho de peso e dieta e com isso observar, se na prática, as participantes tinham algum cuidado básico na gestação que pudesse colaborar com sua saúde, pois nem todas têm acesso a um acompanhamento especializado. A maioria das entrevistadas (72,73%, n=52) relatou que não engordou além do recomendado, o que estava em consonância com as próprias respostas, pois 50 (64,94%) delas afirmaram que procuraram ter uma alimentação saudável no decorrer do período gestacional.

Além disso, 48 (62,34%) reduziram o sal da alimentação e 47 (61,04%) diminuíram a quantidade de doces na dieta. Durante a gestação o padrão nutricional influencia a saúde da mulher e do concepto, assim hábitos alimentares são fortemente dependentes das condições sociodemográficas, econômicas e culturais, por isso nem sempre uma dieta ideal pode ser seguida por todos<sup>13</sup>. Porém, no presente estudo, apesar da condição socioeconômica desfavorecida da maioria, pode-se notar que já existe uma consciência e um certo cuidado com a alimentação, consequentemente com a saúde no decurso da gravidez.

A maior parte da amostra estudada, n= 63 (81,82%), declarou que não praticava nenhum tipo de atividade física, embora estudos apontem que tais práticas são importantes na gravidez



principalmente na prevenção de diabetes, pré-eclâmpsia e prematuridade e por isso são recomendadas<sup>4</sup>.

O autocuidado com a saúde está ligado diretamente a componente físicos e emocionais. Pesquisas mostram que o motivo para muitos não procurarem os serviços odontológicos é não perceber a necessidade de tratamento ou não relacionar a condição bucal com a saúde como um todo, isso foi comprovado em uma revisão sistemática que avaliou 57 artigos sobre autopercepção em saúde bucal apontou que as piores autoavaliações (pessoas que não conseguem identificar sua condição de saúde mais aproximada da real condição) foram associadas a fatores sociais, econômicos, demográficos, psicossociais e comportamentais desfavoráveis, bem como a condições clínicas bucais ruins<sup>14</sup>.

Ainda corroborando com esta linha de pensamento, estudo recente concluiu que determinantes como fatores biológicos, individuais e condições sociais estão fortemente associados à percepção de saúde oral da população e, portanto, é necessário melhorar as condições de vida e a implementação de políticas públicas sociais para melhorar a saúde oral da população<sup>15</sup>. Entretanto, divergindo desta temática, no presente estudo a maioria das entrevistadas (71,43%, n=55) achava que tinha lesões de cárie dentárias, e 44 mulheres (57,14%) relataram sangramento gengival, o que está em consonância com a literatura que aponta prevalência da doença periodontal em gestantes entre 30 a 100%<sup>16</sup>.

Estas respostas foram condizentes com a autopercepção e com a necessidade autocuidado com a saúde bucal quando mais da metade das entrevistadas (77,92%, n=60) afirmou que estava precisando fazer tratamento dentário. Porém, o desconhecimento sobre algumas questões de saúde bucal, também relacionadas a medos, crenças e mitos populares apresentam consonância com os estudos<sup>15,17</sup>, pois 13 (16,88%) acham que grávidas não podem fazer tratamento dentário, quando perguntadas se achavam que problemas dentários poderiam afetar a gravidez, 24 (31,17%) responderam que não, além disso, 45 (58,44%) desconhecem que cárie dentária e gengivite sejam doenças infectocontagiosas de causas multifatoriais.

Estes resultados confirmam que a falta de conhecimento sobre saúde bucal ainda é um fator incontestável para a precariedade das condições odontológicas de uma parcela da população que concentra os maiores índices de doenças.



## Conclusão

A intercorrência mais prevalente no grupo de puérperas na amostra estudada foi o parto prematuro, em ambos os grupos os fatores de risco gestacional mais prevalentes foram a idade materna, em seguida a hipertensão arterial sistêmica.

Em relação à autopercepção e cuidados com a saúde a maior parte das entrevistadas relataram que o peso estava dentro dos padrões recomendados, 48 (62,34%) reduziram o sal da alimentação, 47 (61,04%) diminuíram a quantidade de doces na dieta e 50 (64,94%) afirmaram que procuram ter uma alimentação saudável.

A maioria declarou que não pratica nenhum tipo de atividade física.

Em relação à saúde bucal, a maioria percebia que tinha lesões de cárie dentárias e 44 mulheres (57,14%) relataram sangramento gengival, 60 (77,92%) acreditam que necessitam de tratamento dentário. Quando arguidas sobre quais problemas dentários interferem na gravidez 24 (31,17%) achavam que não, 13 (16,88%) acham que gestantes não podem fazer tratamento dentário e 45 (58,44%) desconhecem que doença cárie e periodontal são doenças de causa multifatorial.

Portanto, em relação à autopercepção e ao autocuidado observa-se uma certa consciência e preocupação em melhorar muitos aspectos da saúde. Medidas de educação em saúde precisam ser implementadas intensamente com gestantes para melhorar o curso gestacional e sua qualidade de vida e, conseqüentemente, do neonato.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde - Departamento de Atenção Básica; 2005. 163 p.
2. Hall M, Chng PK. Antenatal care in practice. In: Enkin M, Chalmers I, editors. Effectiveness and satisfaction in antenatal care. London: William Heinemann Medical; 1982: 60–68.
3. Costa ALRR, Araujo Junior E, Lima JWO, Costa FS. Fatores de risco materno associados a necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Ginecol e Obstet. 2014;36(1):29–34.
4. ACOG Committee opinion n. 267. Exercise during pregnancy and the postpartum period. ACOG Comm Obstet Pract. 2002 Jan;1999(1):171–173.
5. Johnson K, Posner SF, Biermann J, Cordero JF, Atrash HK, Parker CS, et al. Recommendations to improve preconception health and health care--United States. A report of the CDC/ATSDR



- Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. MMWR Recomm reports Morb Mortal Wkly report Recomm reports. 2006; 55(RR-6):1–23.
6. Offenbacher S, Beck JD, Lieff S, Slade G. Role of periodontitis in systemic health: spontaneous preterm birth. *J Dent Educ.* 1998;62(10):852–858.
  7. Mendonça HLC, Szwarcwald CL, Damacena GN. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde - Atenção Básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. *Cad Saude Publica.* 2012;28(10):1927–1938.
  8. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de informações de Saúde pública Região Sudeste [Internet]. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br>
  9. Camano L, Souza E, Sass N, Mattar R. Obstetrícia - Guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP - Escola Paulista de Medicina. Barueri: Manole; 2003.171-178
  10. Dias RMM. O Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em maternidade pública de Belém/PA. *Enfer Brasil.* 2016; 15(1):5-11.
  11. Antunes MB, Demitto M de O, Gravena AAF, Padovani C, Peloso SM. Hypertensive Syndrome and Perinatal Outcomes in High-Risk Pregnancies. *REME Rev Min Enferm.* 2017;21(1):1–6.
  12. Cunha ARC, Merchan-Hamann E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. *Rev Panam Salud Pública.* 2015;38(12):479–486.
  13. Teixeira JA, Castro TG, Grant CC, Wall CR, Castro AL da S, Francisco RPV, et al. Dietary patterns are influenced by socio-demographic conditions of women in childbearing age: a cohort study of pregnant women. *BMC Public Health.* 2018;18(1):301.
  14. Gabardo MCL, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica.* 2013;33(6):439–445.
  15. Silva JV, Oliveira AGRC. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. *Rev Saude Publica.* 2018; 52(29):1-12.
  16. Lieff S, Boggess KA, Murtha AP, Jared H, Madianos PN, Moss K, et al. The Oral Conditions and Pregnancy Study: Periodontal Status of a Cohort of Pregnant Women. *J Periodontol.* 2004 Jan;75(1):116–126.
  17. Cabral MCB, Santos T de S, Moreira TP. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Rev Port Saúde Pública.* 2013;31(2):160–167.