

**SAÚDE BUCAL NA GESTAÇÃO: PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DA GESTANTE
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**Gabriel Bastos Teixeira^a<https://orcid.org/0000-0002-2853-9441>Tercia Freire de Melo^b<https://orcid.org/0000-0003-3702-0964>Hevilla Pereira de Oliveira^c<https://orcid.org/0000-0002-1618-0259>Vanessa Ribeiro da Silva^d<https://orcid.org/0000-0001-5676-7217>Italo Emmanoel Silva e Silva^e<https://orcid.org/0000-0001-7496-9218>Vanessa Barreiros Gonçalves^f<https://orcid.org/0000-0002-8833-7737>**Resumo**

A gestação é um período que pode predispor ou agravar algumas alterações bucais, uma vez que é caracterizado por mudanças hormonais, fisiológicas e psicológicas complexas. Apesar disso, o atendimento odontológico pré-natal ainda é negligenciado. Este estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa teve por objetivo analisar percepções e práticas das gestantes que utilizam os serviços de pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Itabuna (BA) acerca da saúde bucal durante a gestação, bem como sobre o atendimento

^a Cirurgião-Dentista. Mestre em Ciências da Saúde. Docente na Faculdade Anhanguera em Itabuna e na Faculdade de Ilhéus – CESUPI. Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: gabrielbtx@gmail.com

^b Cirurgiã-Dentista. Especialista em Educação na Saúde. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Santa Cruz. Itabuna, Bahia, Brasil. E-mail: terciamello@hotmail.com

^c Psicóloga. Especialista em Saúde da Família. Servidora da Secretaria de Assistência Social na Prefeitura Municipal de Porto Seguro. Porto Seguro, Bahia, Brasil. E-mail: hevyllooliveira@gmail.com

^d Assistente Social. Especialista em Saúde da Família. Servidora da Secretaria de Assistência Social na Prefeitura Municipal de Itabuna. Itabuna, Bahia, Brasil. E-mail: vanessa.ribeiros@hotmail.com

^e Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. Docente na Faculdade UniFTC. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: italo.emmanoel@gmail.com

^f Cirurgiã-Dentista. Doutora em Saúde Coletiva. Docente na Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: nessabarreiros@hotmail.com

Endereço para correspondência: Faculdade de Ilhéus – CESUPI. Avenida Tancredo Neves, s/n, São Francisco. Ilhéus, Bahia, Brasil. CEP: 45.655-120. E-mail: gabrielbtx@gmail.com

odontológico no decorrer do período gestacional. Em 2019, entrevistadores previamente treinados aplicaram questionário único a todas as gestantes residentes na área de abrangência da USF. Utilizou-se o programa estatístico IBM SPSS® Statistics versão 21.0 na análise descritiva. Para verificar a normalidade dos dados foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov, e para o teste de correlação dos dados não-paramétricos foi utilizado o coeficiente de correlação de postos de Spearman, adotando valor de $p < 0,05$. Dentre as 51 gestantes incluídas neste estudo, 92,2% nunca participaram de atividades educativas sobre saúde bucal na gestação, 76,5% não fizeram nenhum tipo de acompanhamento odontológico pré-natal, 70,6% consideraram que a gestação provoca problemas periodontais e 64,7% afirmaram que a gestação é responsável pelo aparecimento de cáries. Além disso, 94,1% das participantes afirmaram que gostariam de receber mais informações sobre como cuidar melhor da saúde bucal e 64,7% responderam que não existem restrições para a realização dos atendimentos odontológicos durante a gestação. Houve correlação estatisticamente significativa entre as condições de saúde e a renda ($r_s = 0,291$ e $p = 0,038$), e entre escolaridade e renda ($r_s = 0,434$ e $p = 0,01$). Ficou evidente a necessidade de uma melhor inclusão da odontologia no cuidado pré-natal da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que o reconhecimento da importância da saúde bucal na gestação, tanto pelos profissionais da equipe quanto pelas mulheres grávidas, é fundamental para um cuidado integral nesse período singular da vida da mulher.

Palavras-chave: Gestantes. Odontologia em saúde pública. Cuidado pré-natal. Saúde bucal.

ORAL HEALTH DURING PREGNANCY: PREGNANT WOMEN'S PERCEPTIONS AND PRACTICES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Abstract

Characterized by complex hormonal, physiological, and psychological changes, pregnancy can predispose or worsen some oral alterations; however, prenatal dental care is still neglected. This descriptive, cross-sectional, quantitative study analyzed the perceptions and practices regarding oral health and dental care during pregnancy of pregnant women who procured prenatal services at a Family Health Unit (FHU) in Itabuna, Bahia, Brazil. In 2019, previously trained interviewers applied a single questionnaire to all pregnant women living in the area covered by the FHU. Descriptive analysis was performed via IBM SPSS® Statistics version 21.0 to verify data normality (Kolmogorov-Smirnov test) and for the correlation test of non-parametric data (Spearman's rank correlation coefficient), adopting $p < 0.05$. Of the 51 pregnant women

interviewed, 92.2% had never participated in educational activities for pregnancy oral health, 76.5% did not attend prenatal dental care, 70.6% thought that pregnancy causes periodontal diseases, and 64.7% stated that pregnancy is responsible for the appearance of dental caries. Moreover, 94.1% of the participants showed interest in receiving more information on how to take better care of their oral health, and 64.7% stated no restrictions for dental care during pregnancy. Correlation between health conditions and income ($r_s = 0.291$ and $p = 0.038$) and between education and income ($r_s = 0.434$ and $p = 0.01$) were statistically significant. Dentistry must be better included in prenatal care within the Health Family Strategy (HFS), since recognition by both professionals and pregnant women of the importance of oral health during pregnancy is fundamental for comprehensive care in this unique period.

Keywords: Pregnant women. Public health dentistry. Prenatal care. Oral health.

SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO: PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE LA EMBARAZADA EN LA ESTRATEGIA SALUD FAMILIAR

Resumen

El embarazo es un período que puede predisponer o empeorar algunas alteraciones bucodentales, además de caracterizarse por complejos cambios hormonales, fisiológicos y psicológicos. A pesar de ello, la atención odontológica prenatal se sigue descuidada. Este estudio descriptivo, transversal y de tipo cuantitativo tiene como objetivo analizar las percepciones y las prácticas de las embarazadas que utilizan los servicios prenatales de una Unidad de Salud Familiar (USF) de Itabuna, en Bahía (Brasil), acerca de la salud bucal durante el embarazo, así como sobre la atención odontológica en ese período. En 2019, entrevistadores previamente capacitados aplicaron un único cuestionario a todas las mujeres embarazadas que residen en el área cubierta por la USF. Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS® Statistics, versión 21.0, para realizar el análisis descriptivo. Para verificar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y para la prueba de correlación de los datos no paramétricos se aplicó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman, adoptando un valor de $p < 0,05$. De las 51 embarazadas incluidas en este estudio, el 92,2% nunca participó en actividades educativas sobre salud bucal para embarazadas, el 76,5% no se sometió a ningún tipo de atención odontológica prenatal, el 70,6% consideró que el embarazo provoca problemas periodontales y el 64,7% afirmó que el embarazo es responsable de la aparición de caries. Además, el 94,1% de las participantes afirmó que le gustaría recibir más información sobre cómo cuidar mejor su

salud bucodental, y el 64,7% respondió que no hay restricciones para la atención dental durante el embarazo. Hubo una correlación estadísticamente significativa entre las condiciones de salud y los ingresos ($r_s = 0,291$ y $p = 0,038$) y entre la educación y los ingresos ($r_s = 0,434$ y $p = 0,01$). Se hizo evidente la necesidad de una mejor inclusión de la odontología en la atención prenatal de la Estrategia de Salud Familiar (ESF), ya que el reconocimiento de la importancia de la salud oral durante el embarazo, tanto por los profesionales del equipo como por las mujeres embarazadas, es esencial para la atención integral en este período único de la vida de la mujer.

Palabras clave: Mujeres embarazadas. Odontología en salud pública. Atención prenatal. Salud bucal.

INTRODUÇÃO

A gestação e o cuidado pré-natal constituem momento ideal para estabelecer o diálogo com as mulheres grávidas, no qual os profissionais de saúde podem abordar questões fisiológicas, biomédicas, comportamentais e socioculturais que envolvem esse período. Tais aspectos são essenciais não apenas para evitar a morbidade e a morte dessas mulheres, como também para buscar a promoção da saúde e do bem-estar, respeitando a dignidade humana e incorporando experiências positivas para elas, com adoção de estratégias voltadas à oferta de serviços de saúde centrados na mulher e sua família¹.

Nesse sentido, com o objetivo de melhorar a atenção pré-natal, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu diretrizes atualizadas para apoiar práticas e políticas públicas voltadas para as mulheres grávidas¹. A importância dessa oferta de cuidados foi ratificada durante a 72ª Assembleia Mundial de Saúde, em que foi divulgada a Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2016-2030². A publicação recomenda que profissionais realizem aconselhamento sobre como lidar com os sintomas fisiológicos comuns nesse período, entre outros procedimentos adequados à gravidez¹.

No que diz respeito à odontologia, a gestação pode predispor ou agravar algumas alterações bucais, uma vez que é um período caracterizado por mudanças hormonais, fisiológicas e psicológicas complexas para as mulheres³. Associado a essas mudanças – próprias da gestação – pode haver um aumento no consumo alimentar e uma frequência insuficiente de higienização dental³. Por esse motivo, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a gestante seja referenciada ao atendimento odontológico durante o pré-natal como uma ação

complementar⁴, constituindo grupo prioritário para a atenção odontológica na Estratégia Saúde da Família (ESF), instituído pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal⁵.

Quando se reduz o risco de gestantes desenvolverem enfermidades bucais concebe-se não apenas uma importante conduta de prevenção e promoção à saúde da mulher, mas também uma melhoria nas condições de nascimento da criança, uma vez que a presença de afecções orais pode contribuir negativamente para o nascimento do bebê^{6,7}.

Apesar disso, o atendimento odontológico pré-natal ainda é negligenciado, tanto por parte da gestante, como por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes desconhecem ou ignoram os sintomas clínicos orais nesse período^{8,9}. Isso decorre, em parte, do mito de que a mulher grávida não pode realizar tratamento odontológico, do receio que o procedimento cause dor ou afete o bebê, além do despreparo dos cirurgiões-dentistas para atender esse público, que entendem esse atendimento como arriscado¹⁰.

Considerando que o adequado acompanhamento odontológico pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser compreendido como fundamental para a integralidade do cuidado da mulher e tendo em vista que esse período é complexo, exigindo um bom preparo profissional para atender às expectativas femininas, torna-se imperativo que os odontólogos, e conseqüentemente os demais profissionais da equipe, conheçam as percepções e práticas de saúde bucal da gestante na ESF, a fim de oferecer um serviço adequado e de qualidade a essa população.

Desse modo, este estudo teve por objetivo analisar a percepção e as práticas das gestantes que utilizam os serviços de pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Itabuna (BA), acerca da saúde bucal durante a gestação, bem como sobre o atendimento odontológico no decorrer do período gestacional.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido em uma USF de Itabuna, município com cerca de 213 mil habitantes localizado no sul do estado da Bahia, a 436 km da capital Salvador¹¹, que detém o melhor Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) dentre as cidades do litoral sul da Bahia (IDHM = 0,712)¹¹. A escolha da USF se deu por conveniência, tendo sido campo de práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), entre os anos de 2018 e 2020.

Segundo dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), do MS, o município de Itabuna apresenta 42 ESF implantadas e 11 Unidades Básicas de Saúde

tradicionais (UBS), com uma cobertura populacional estimada em 84,2%¹². O município conta com a implantação de 18 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), localmente conhecido como “Odontocentro”¹².

O estudo caracterizou-se por ser do tipo descritivo, observacional, transversal e de natureza quantitativa, incluindo as gestantes adscritas no território e que frequentaram o serviço de atendimento pré-natal oferecido pela USF entre 1º de setembro de 2019 e 30 de novembro de 2019, totalizando 51 participantes.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESC (CAEE: 18388219.0.0000.5526), seguindo os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Declaração de Helsinki. Além disso, foi autorizado pelas participantes maiores de 18 anos, mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as participantes menores de 18 anos, foi necessária a autorização dos pais ou responsáveis, mediante o preenchimento do TCLE, com posterior assentimento das gestantes por meio do preenchimento do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

A coleta de dados foi feita a partir de um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores e adequado às gestantes, que permitiu a identificação das participantes levando em conta idade, aspectos socioeconômicos, étnicos e reprodutivos. Posteriormente, outras questões permitiram verificar a percepção desse grupo em relação ao acompanhamento odontológico pré-natal, bem como o conhecimento delas sobre alguns aspectos relacionados à saúde bucal da mulher durante esse período.

Os questionários foram aplicados e preenchidos uma única vez por dois pesquisadores previamente treinados, ambos odontólogos, permitindo que a entrevistada se expressasse livremente sem qualquer interferência. Para isso, as gestantes foram convidadas pelos próprios Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as entrevistas foram realizadas nas dependências da USF. No caso das gestantes que não puderam comparecer à unidade, os pesquisadores foram conduzidos pelos ACS em visita domiciliar, local onde ocorreu a entrevista.

Para a análise descritiva dos resultados, foram realizados cálculos de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão utilizando o programa estatístico IBM SPSS® Statistics versão 21.0. Para verificar a normalidade dos dados, foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov (teste KS), e para o teste de correlação dos dados não-paramétricos foi utilizado o coeficiente de correlação de postos de Spearman (letra grega ρ ou r_s), também por meio do IBM SPSS® Statistics versão 21.0, adotando valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Do total de gestantes identificadas na área de abrangência e atendidas pela equipe da USF, apenas uma se recusou a participar da pesquisa. Outras três gestantes não compareceram à USF para a entrevista ou não foram encontradas na visita domiciliar durante o período de coleta de dados, entre setembro e novembro de 2019. Desse modo, a amostra final totalizou 51 mulheres, correspondendo a 92,7% da população de gestantes da área.

A média de idade das participantes foi de 26,2 anos, com desvio padrão de $\pm 7,4$, idade mínima de 15 e máxima de 42. A **Tabela 1** mostra que cerca da metade das mulheres declararam que sua cor de pele era parda e viviam com o companheiro, sendo que cerca de 3/4 delas residiam com até três pessoas no domicílio. Dentre as gestantes estudadas, 45,1% (n = 23) exerceram trabalho remunerado durante a gestação; 35,3% (n = 18) possuíam renda familiar maior do que R\$ 1820,00; 43,1% (n = 22) eram beneficiárias do Programa Bolsa Família; e 62,7% (n = 32) haviam ao menos iniciado o ensino médio. No que diz respeito aos aspectos reprodutivos, 47,1% (n = 24) das mulheres eram primíparas; e 43,1% (n = 22) estavam no primeiro trimestre de gestação no momento da entrevista. Cerca de 1/5 das participantes (n = 11) afirmaram possuir algum problema de saúde, previamente existente ou desenvolvido após o início da gestação. Dentre as principais condições de saúde relatadas, 27,3% (n = 3) estavam com anemia; 27,3% (n = 3) com hipertensão arterial; e 9,1% (n = 1) com diabetes.

No tocante à atenção odontológica pré-natal na USF, 92,2% (n = 47) das mulheres afirmaram que nunca participaram de atividades educativas sobre saúde bucal para gestantes; e 76,5% (n = 39) não fizeram nenhum tipo de acompanhamento odontológico durante a gestação. Das gestantes pesquisadas, 94,1% (n = 48) jamais receberam orientações de saúde bucal por outros profissionais da USF durante o pré-natal. A parcela restante recebeu orientações apenas por parte do profissional de enfermagem, constituindo-se basicamente de aconselhamento sobre a manutenção da higiene bucal após a alimentação e encaminhamento para consulta odontológica. Apesar disso, 94,1% (n = 48) das participantes afirmaram que gostariam de receber mais informações sobre como cuidar melhor da boca e dos dentes durante o período gestacional.

Além disso, 78,4% (n = 40) das mulheres sequer foram encaminhadas para atendimento odontológico pré-natal, porém 17,6% (n = 9) foram conduzidas para a odontologia pelo profissional de enfermagem e 3,9% (n = 2) por algum outro profissional da equipe. Além disso, 64,7% (n = 33) das mulheres responderam que não existem restrições para a realização dos atendimentos odontológicos durante a gestação.

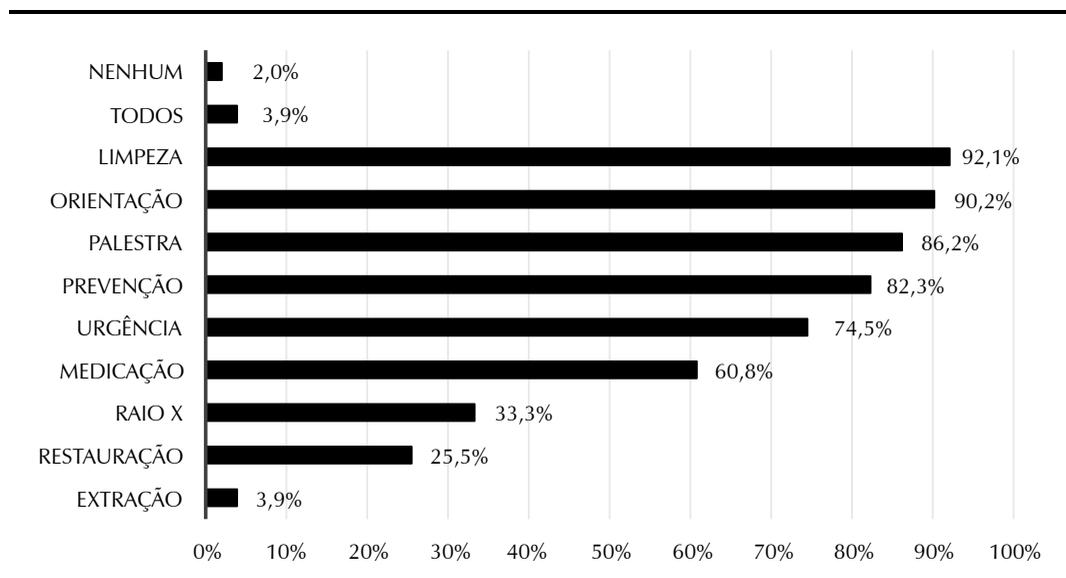
Tabela 1 – Características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas entre gestantes atendidas pela equipe da Unidade de Saúde da Família. Itabuna, Bahia, Brasil – 2019

Variável	n	Percentual
Idade		
15 a 17 anos	6	11,8%
18 a 25 anos	18	35,3%
26 a 30 anos	12	23,5%
31 a 35 anos	7	13,7%
36 anos ou mais	8	15,7%
Cor da pele		
Parda	27	52,9%
Negra	13	25,5%
Branca	6	11,8%
Amarela	5	9,8%
Situação conjugal		
Morando com o companheiro	28	54,9%
Casada	12	23,5%
Solteira	10	19,6%
Divorciada	1	2,0%
Número de moradores no domicílio		
Apenas a gestante	2	3,9%
2 a 4	39	76,5%
5 ou mais	10	19,5%
Trabalho remunerado durante a gestação	23	45,1%
Renda familiar mensal		
Menos de R\$ 260,00	1	2,0%
Entre R\$ 260,00 e 780,00	6	11,8%
Entre R\$ 780,00 e 1300,00	10	19,6%
Entre R\$ 1300,00 e 1820,00	16	31,4%
Mais de R\$ 1820,00	18	35,3%
Cadastro em programas ou benefícios sociais		
Nenhum	23	45,1%
Bolsa Família	22	43,1%
Minha Casa, Minha Vida	4	7,8%
Outros	2	4%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	8	15,7%
Ensino Médio	32	62,7%
Ensino Superior	11	21,6%
Paridade		
Primípara	24	47,1%
1 filho	14	27,5%
2 filhos ou mais	13	25,5%
Trimestre de gestação		
1º trimestre (0 a 13 semanas)	22	43,1%
2º trimestre (14 a 27 semanas)	18	35,3%
3º trimestre (28 a 40 semanas)	11	21,6%
Apresentaram algum problema de saúde (adquirido ou não durante a gestação)	11	21,6%
Total	51	100%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

A **Figura 1** apresenta a comparação entre as frequências de respostas a procedimentos odontológicos que as mulheres assinalaram serem possíveis de realizar na USF durante a gestação: prevenção, limpeza, palestra educativa, orientação de higiene e saúde bucal, restauração dentária, extração dentária, exame radiográfico, atendimento de urgência e prescrição de medicação.

Figura 1 – Frequência de procedimentos odontológicos indicados como possíveis de serem realizados durante a gestação, de acordo com as gestantes. Itabuna, Bahia, Brasil – 2019



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Em relação à percepção das gestantes acerca da saúde bucal na gestação, 70,6% (n = 36) responderam acreditar que durante esse período aparecem problemas periodontais, tais como sangramento na gengiva e mobilidade dentária; 64,7% (n = 33) afirmaram que a gestação é responsável pelo enfraquecimento da estrutura dentária e aparecimento de cáries; e 62,8% (n = 32) delas responderam acreditar que os problemas de saúde bucal que as mulheres apresentam na gestação podem afetar o nascimento do bebê.

A **Tabela 2** mostra a correlação entre as variáveis e o conhecimento das gestantes sobre os procedimentos odontológicos que podem ser realizados no pré-natal.

Tabela 2 – Correlação entre as variáveis e o conhecimento das mulheres sobre os procedimentos odontológicos que podem ser realizados na gravidez. Itabuna, Bahia, Brasil – 2019

Variável	Correlação de Spearman	Valor p
Idade	– 0,010	0,471
Renda Familiar	0,115	0,211
Escolaridade	0,057	0,346
Cor da Pele	0,030	0,417
Trabalho remunerado durante a gestação	0,020	0,445
Trimestre de gestação	0,188	0,093
Primiparidade	0,028	0,423
Participação em atividades educativas	0,317*	0,012*
Acompanhamento pré-natal odontológico	– 0,112	0,217

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

*A correlação é significativa no nível 0,05

Houve correlação estatisticamente significativa entre as condições de saúde e renda, em que mulheres com maior número de acometimentos apresentaram menor renda, sendo a correlação de Spearman de 0,291, com $p = 0,038$; e também entre escolaridade e renda, em que as mulheres com menor renda apresentaram menor grau de escolaridade, sendo a correlação de Spearman de 0,434 e $p = 0,01$.

DISCUSSÃO

Considerando o percentual de mulheres que tiveram atendimento odontológico, participaram de atividades educativas ou receberam alguma orientação de saúde bucal pelos profissionais da ESF (7,8%, $n = 4$), sugere-se uma forte negligência em relação aos cuidados odontológicos durante o pré-natal. É importante destacar que o número de consultas por habitante pode ser influenciado por diferentes condições, como fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos – tais como nível de renda, perfil de morbidade, composição etária –, infraestrutura dos serviços e disponibilidade de recursos humanos, materiais, tecnológicos, financeiros e também por políticas públicas assistenciais e preventivas, tais como critérios técnico-administrativos adotados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada município¹³.

Nesse caso, as gestantes e os profissionais da USF não buscaram integrar o atendimento odontológico ao pré-natal, o que pode estar relacionado ao desconhecimento ou ao despreparo sobre o tema, uma vez que durante a coleta de dados não havia nenhum tipo de empecilho material ou de infraestrutura no consultório dentário da USF, ou seja, todos os serviços de odontologia preconizados para a Atenção Primária no SUS estavam sendo ofertados normalmente.

Todas as gestantes pesquisadas tiveram acesso ao serviço de saúde pré-natal ofertado na USF e oferecido pelos demais profissionais da equipe (médico, enfermeira, nutricionista, técnicos de enfermagem e ACS). Porém, menos de 1/4 desses profissionais encaminharam as gestantes para a odontologia (21,6%, n = 11). Vale ressaltar que, em geral, os profissionais de outras áreas da saúde só faziam encaminhamentos para os odontólogos quando a mulher se queixava de algum incômodo ou dor de dente, não sendo parte da rotina tradicional de atendimentos no pré-natal na USF.

Santos Neto et al. (2012)¹⁴ consideram que a quantidade de consultas totais é fundamental para promover uma assistência odontológica adequada, uma vez que o atendimento pré-natal oferecido pelos médicos e pela equipe de enfermagem reforça a atenção odontológica, corroborando a importância das práticas interprofissionais na produção do cuidado pré-natal qualificado. Entretanto, apesar da importância do atendimento integral e multiprofissional na Atenção Primária, o odontólogo é ainda o profissional mais capacitado para promover saúde bucal de maneira adequada e completa às gestantes.

A fragmentação do cuidado odontológico durante o período gestacional é comum e está relacionada à reprodução do senso comum entre as mulheres, ao conhecimento insuficiente e distorcido sobre a prática de saúde bucal, suscitando o medo de que o tratamento dentário possa trazer riscos à gravidez¹⁵⁻¹⁷. Desse modo, fatores subjetivos como a emotividade, o medo e a crença de que o tratamento dentário é proibido para grávidas são repetidos através de gerações, interferindo negativamente na resolução das necessidades odontológicas¹⁵⁻¹⁷. Esses fatores podem ser modificados por meio de práticas educativas, da sensibilização da população e da aproximação dos dentistas com a comunidade atendida, numa lógica de atendimentos voltados para a clínica ampliada e afastando-se da culpabilização da gestante. Nota-se que o baixo índice de atendimento odontológico no pré-natal apresentado neste estudo também pode ser observado em outros trabalhos semelhantes realizados em anos anteriores^{8,14}.

Embora muitos fatores possam influenciar de maneira complexa a busca e o acesso aos serviços odontológicos durante a gravidez – condições fisiológicas; baixa importância dada à saúde bucal; estigma negativo em relação à odontologia; medo e ansiedade em relação ao tratamento; mobilidade e segurança; barreiras financeiras; emprego; restrições e disponibilidade de tempo; suporte social e familiar; conselho de amigos; falta de informação; barreiras do profissional de saúde; crenças e mitos sobre a segurança do tratamento¹⁸ –, a gravidez, por si só, não contraindica o acompanhamento odontológico, que deve ocorrer preferencialmente durante o segundo trimestre¹⁷. Ademais, intervenções cujo objetivo é remover a dor e os focos de infecção devem ser atendidas com urgência, independentemente do período gestacional¹⁷.

Isso contrasta com o percentual de mulheres deste estudo que garantiram ser possível realizar atendimentos odontológicos no pré-natal (64,7%, n = 33) e com a frequência de respostas que afirmavam que todos os principais procedimentos da atenção primária poderiam ser realizados pelo dentista da ESF durante o pré-natal (3,9%, n = 2). Embora a maior parte das mulheres pesquisadas tenham admitido a possibilidade de se realizar pré-natal odontológico, uma parte pequena delas reconhece tudo aquilo que pode ser feito pelo dentista da ESF nesse acompanhamento profissional.

Outro resultado que chama a atenção nesse sentido é que 94,1% (n = 48) das mulheres relataram estar dispostas a receber mais informações sobre como cuidar melhor da boca e dos dentes na gestação, contrastando com 92,2% (n = 47) das mulheres que afirmaram nunca terem participado de atividades educativas sobre saúde bucal para gestantes e com 76,5% (n = 39) que não fizeram nenhum tipo de acompanhamento odontológico durante a gestação. Observa-se, portanto, que havia uma demanda reprimida por atendimento odontológico para gestantes e, também, por atividades que trabalhem a promoção e prevenção à saúde bucal com esse público.

De fato, durante a gravidez, a mulher apresenta maior receptividade à aquisição de novos conhecimentos que influenciarão a sua saúde e a de seu bebê, exercendo também uma importante função familiar de propagar comportamentos e informações que favorecem a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar de sua família¹⁹. Além disso, é no contexto de práticas da ESF que a educação em saúde, inerente ao trabalho em saúde, busca valorizar tanto a prevenção e a promoção quanto as práticas curativas²⁰. Porém, ainda existe grande distância entre a teoria e a prática, e muitas vezes as ações educativas são deixadas em segundo plano no planejamento e organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão²⁰.

Na população estudada nesta pesquisa, houve uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre mulheres que participaram de atividades educativas de saúde bucal voltadas para a gestação e maior frequência de acertos sobre os procedimentos que podem ser realizados no pré-natal odontológico, o que confirma a importância das estratégias de educação em saúde para esse grupo na APS, além de reforçar a necessidade de se distanciar da culpabilização das mulheres pela falta de informação sobre o tema.

A maioria das gestantes afirmou que existem alterações bucais próprias da gestação: 70,6% (n = 36) admitiram que há mudanças periodontais, com possibilidade de sangramento gengival ou mobilidade dentária; 64,7% (n = 33) disseram que a gestação favorece o aparecimento de cáries; e 62,8% (n = 32) disseram acreditar que problemas de saúde bucal influenciam o nascimento do bebê. De acordo com Kurien et al.²¹, as alterações que ocorrem no periodonto da mulher grávida são decorrentes dos hormônios esteroides específicos desse

período, capazes de modificar a microbiologia bucal e subgingival, aumentando a vascularização da gengiva e causando uma resposta exagerada dos tecidos periodontais aos fatores locais. Somado a isso está o fato de que as doenças periodontais nas gestantes estão relacionadas ao risco de parto prematuro, bem como o baixo peso da criança ao nascer^{6,7}.

Já em relação à cárie, o aumento da incidência de lesões durante a gestação não se deve à alteração da microbiota bucal e sua patogenicidade, mas está relacionado ao maior acúmulo de biofilme dentário, potencializado pela negligência da gestante com sua higiene bucal²¹. Além disso, o aumento do fluxo salivar contribui para o aparecimento de náusea e vômitos, que, associados à diminuição das escovações, favorecem a desmineralização da estrutura dental²¹.

Neste estudo, menor renda familiar encontra-se diretamente associada a um menor grau de escolaridade e maior frequência de acometimentos de saúde geral durante a gestação. Por esse motivo, evidencia-se a importância da manutenção e continuidade da ESF, com vistas a reorientar o modelo de atenção, incluindo a discussão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e propondo uma nova organização do serviço de saúde público do país²².

Nessa perspectiva, o cuidado de saúde pré-natal na APS necessita incluir a atenção centrada na usuária e não na sua condição de saúde, além de estabelecer uma relação humanizada, pautada em diálogo e empatia entre os profissionais e as gestantes, possibilitando uma maior adesão aos programas de saúde²³. Além disso, uma equipe multiprofissional com bom relacionamento interpessoal apresenta maior autonomia para articular ações que contemplem as gestantes, desde o início do pré-natal até o puerpério, transmitindo confiança, diminuindo a ansiedade, estabelecendo vínculos e valorizando a mulher²⁴. Entretanto, ainda que a maioria dos serviços de pré-natal do Brasil possua alta cobertura, poucos podem ser considerados como verdadeiramente adequados²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi apresentado, pode-se notar que a maioria das gestantes deste estudo não participou de ações de educação em saúde (92,2%, n = 47) e não teve atendimento clínico pré-natal odontológico na ESF (76,5%, n = 39). Apesar disso, a maior parte das entrevistadas acreditava ser possível receber acompanhamento odontológico pré-natal na USF durante toda a gestação (64,7%, n = 33) e desejava saber mais como cuidar de sua própria saúde oral (94,1%, n = 48), mas apenas 3,9% (n = 2) sabiam quais procedimentos podem ser realizados pelo dentista durante a gestação.

Mesmo com escassez de informações e de acompanhamento clínico, 70,6% (n = 36) das mulheres reconheceram as principais alterações periodontais que ocorrem no período gestacional e 62,8% (n = 32) afirmaram que os problemas de saúde bucal da gestante podem afetar o nascimento do bebê. Por fim, as mulheres que tiveram maior frequência em atividades educativas na ESF apresentaram melhor conhecimento dos tipos de procedimentos que poderiam ser realizados na consulta odontológica pré-natal.

Ficou evidente a necessidade de uma melhor inclusão da odontologia no cuidado pré-natal da ESF, uma vez que o reconhecimento da importância da saúde bucal na gestação, tanto pelos profissionais da equipe quanto pelas mulheres grávidas, é fundamental para um cuidado integral nesse período singular da vida da mulher. É necessário incentivar as gestantes a buscarem atendimento odontológico durante o pré-natal, ampliando o acesso a esse serviço no SUS e a cobertura de ESB na ESF – o que pode ser impulsionado pelas metas estabelecidas pelo Programa Previne Brasil. Ações educativas, de promoção e prevenção em saúde bucal se confirmam como efetivas para a saúde das gestantes, no esclarecimento de dúvidas e na inclusão de hábitos mais saudáveis, que podem contribuir para a adesão ao acompanhamento pré-natal, possibilitando não apenas a realização de procedimentos e tratamentos odontológicos, mas também melhorando a qualidade de vida do binômio mãe-filho.

Na interpretação dos resultados deste estudo, importa ponderar sobre a presença de algumas limitações. As práticas em saúde bucal autorreferidas são passíveis de vieses de informação. Além disso, o estudo traz um recorte muito específico do município, de seus habitantes e dos profissionais de saúde do serviço, o que não permite realizar um panorama preciso de toda a cidade, nem é capaz de demonstrar uma realidade do pré-natal odontológico de maneira abrangente. Contudo, não há razão para inferir que essas limitações tenham afetado o estudo significativamente, pois ele busca compreender uma realidade local.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao apoio do Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Santa Cruz. Agradecimentos à colaboração da Secretaria Municipal de Saúde e à Coordenação de Saúde Bucal do município de Itabuna (BA), às gestantes que aceitaram participar da pesquisa e aos funcionários da Unidade de Saúde da Família que contribuíram para a realização deste estudo.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Gabriel Bastos Teixeira, Vanessa Barreiros Gonçalves e Italo Emmanoel Silva e Silva.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Gabriel Bastos Teixeira, Vanessa Barreiros Gonçalves, Hevilla Pereira de Oliveira, Tercia Freire de Melo, Vanessa Ribeiro da Silva.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Gabriel Bastos Teixeira e Vanessa Barreiros Gonçalves
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Gabriel Bastos Teixeira e Vanessa Barreiros Gonçalves.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.
2. World Health Organization. Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): Report by the Director-General [Internet]. Geneva: WHO; 2019. [citado em 2022 ago 12]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_30-en.pdf
3. Martins RFM, Azevedo JAP, Dourado CRL, Ribeiro CCC, Alves CMC, Thomaz EBAF. Oral health behaviors and dental treatment during pregnancy: a cross-sectional study nested in a cohort in northeast Brazil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2014;14(1):5-11.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico: pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
6. Sitholimela CS, Shangase LS. The association between periodontitis and pre-term birth and/or low birth weight: a literature review. *SADJ*. 2013;68(4):162-6.
7. Macedo JF, Ribeiro RA, Machado FC, Assis NM, Alves RT, Oliveira AS, Ribeiro LC. Periodontal disease and oral healthrelated behavior as factors associated with preterm birth: a case-control study in south-eastern Brazil. *J Periodontal Res*. 2014;49(4):458-64.
8. Konzen Júnior DJ, Marmitt LP, Cesar JA. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(10):3889-96.

9. May L, Suminski RR, Yeung AY, Linklater ER, Christensen C, Jahnke S. Pregnant patient knowledge of and obstetric provider advice on oral health. *J Dent Oral Disord Ther.* 2014;2(1):1-6.
10. Lopes FF, Ribeiro TV, Fernandes DB, Calixto NRV, Alves CMC, Pereira ALA, Pereira AFV. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016;25(4):819-26.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil / Bahia / Itabuna [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. [citado em 2020 jan 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/itabuna/panorama>
12. Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica. Histórico de cobertura – APS [Internet]. 2016 [citado em 2020 jan 22]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>
13. Brasil. Biblioteca Virtual de Saúde. Número de consultas médicas (SUS) por habitantes – F.1 – 2012 [Internet]. Brasília (DF): BVS; 2020. [citado em 2020 jan 30]. Disponível em: http://fichas.ripsa.org.br/2012/F-1/?l=pt_BR
14. Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Leal MC. Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. *Ciênc Saúde Colet.* 2012;17(11):3057-68.
15. Codato LAB, Nakama L, Cordoni Júnior L, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(4):2301-67.
16. Codato LAB, Nakama L, Melchior R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciênc Saúde Colet.* 2008;13(3):1075-80.
17. Patil S, Thakur RKM, Paul ST, Gadicherla P. Oral health coalition: knowledge, attitude, practice behaviours among gynaecologists and dental practitioners. *J Int Oral Health.* 2013;5(1):8-15.
18. Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(8):e00130817
19. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(1):269-76.
20. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Colet.* 2014;19(3):847-52.

21. Kurien S, Kattimani VS, Sriram R, Sriram SK, Rao VKP, Bhupathi A, Bodduru R, Patil NN. Management of pregnant patient in dentistry. *J Int Oral Health*. 2013;5(1):88-97.
22. Shimizu HE, Reis LS. As representações sociais dos trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(8):3461-8.
23. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev Eletrônica Enferm*. 2006;8(1):42-51.
24. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2000;35(1):130-9.
25. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(11):2507-16.

Recebido: 16.3.2021. Aprovado: 2.8.2021.