



A importância do pré-natal odontológico na rede pública de saúde em Manaus, AM

The importance of dental prenatal care in the public health network in Manaus, AM

La importancia del prenatal dental en la red pública de salud en Manaus, AM

Leticia Gadelha de Castro¹, Victoria Luene Ramos Barreto¹, Vittoria Palmira de Souza Santos¹, Gabriela de Figueiredo Meira², Juliana Lopes de Sá³.

RESUMO

Objetivo: Verificar a influência das condições bucais em gestantes que realizaram o pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Manaus-Am, Brasil. **Métodos:** A metodologia utilizada foi de estudo observacional transversal com gestantes de 18 a 40 anos de idade em UBS de Manaus-Am, Brasil, avaliando as variáveis clínicas de acordo com a metodologia previamente descrita pela OMS. **Resultados:** Durante o pré-natal, é necessário que a gestante obtenha informações sobre a importância da saúde bucal, pois pode ocorrer o surgimento de alterações bucais características da gestação, e com isso, a necessidade de cuidados intensificados acerca da alimentação e higiene bucal, e a necessidade de cuidados profissionais redobrados. Dentre as condições bucais avaliadas estão a cárie dentária e sangramento gengival. **Conclusão:** Foi avaliado o nível de conhecimento das gestantes sobre saúde bucal através de um questionário sobre saúde bucal na gravidez. Durante o estudo conseguimos evidenciar os problemas bucais que essas mulheres apresentavam e a necessidade de intensificar os cuidados realizados pelas equipes multidisciplinares.

Palavras-chave: Gestantes, assistência, pré-natal, saúde bucal, Qualidade de vida relacionada a saúde.

ABSTRACT

Objective: Verify the influence of oral conditions on pregnant women who underwent prenatal care in the Unified Health System (SUS), through the Basic Health Unit (UBS) in Manaus-Am, Brazil. **Methods:** The methodology used was a cross-sectional observational study with pregnant women aged 18 to 40 years at the UBS in Manaus-Am, Brazil, evaluating clinical variables according to the methodology previously described by the WHO. **Results:** During prenatal care, it is necessary for pregnant women to obtain information about the importance of oral health, as oral changes characteristic of pregnancy may occur, and with this, the need for intensified care regarding nutrition and oral hygiene, and the need for increased professional care. Among the oral conditions evaluated are tooth decay and gum disease. **Conclusion:** The level of knowledge of pregnant women about oral health was assessed through a questionnaire on oral health during pregnancy. During the study we were able to highlight the oral problems that these women presented and the need to intensify the care provided by multidisciplinary teams.

Keywords: Pregnant women, care, prenatal care, oral health, Health-related quality of life.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue verificar la influencia de las condiciones bucales en mujeres embarazadas que realizaron control prenatal en el Sistema Único de Salud (SUS), a través de la Unidad Básica de Salud (UBS) en Manaus-Am, Brasil. **Métodos:** La metodología utilizada fue un estudio

¹ Centro Universitário Fametro, Manaus - AM.

² Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Manaus - AM.

³ Mestre em Materiais Dentários com ênfase em Reabilitação Oral (UFAM), Manaus - AM.

observacional transversal con gestantes de 18 a 40 años de la UBS de Manaus-Am, Brasil, evaluando variables clínicas según la metodología previamente descrita por la OMS. **Resultados:** Durante la atención prenatal, es necesario que las mujeres embarazadas obtengan información sobre la importancia de la salud bucal, ya que pueden presentarse cambios bucales propios del embarazo, y con ello, la necesidad de intensificar los cuidados en materia de nutrición e higiene bucal, y la necesidad de mayor atención profesional. Entre las afecciones bucales evaluadas se encuentran las caries y las enfermedades de las encías. **Conclusión:** Se evaluó el nivel de conocimientos de las gestantes sobre salud bucal a través de un cuestionario sobre salud bucal durante el embarazo. Durante el estudio pudimos resaltar los problemas bucales que presentaban estas mujeres y la necesidad de intensificar la atención brindada por equipos multidisciplinares.

Palabras clave: Embarazadas, atención, control prenatal, salud bucal, calidad de vida relacionada con la salud.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal consiste em um conjunto de ações para a redução de resultados negativos durante a gestação e tem como objetivo um atendimento integral da saúde materno-fetal (DOMINGUES RMSM, et al., 2013; BARRETO C, et al., 2013). Durante o pré-natal odontológico, as gestantes devem obter informações sobre a importância da saúde bucal, o surgimento de alterações bucais características da gestação, a necessidade de reforçar os cuidados acerca da alimentação, higiene bucal e cuidados profissionais (COZZUPOLI CA, 1981; MENINO RT e BIJELLA VT, 1995; SOARES MRPS, et al., 2009).

Regularmente, as gestantes apresentam resistência na visita ao cirurgião-dentista por conta de mitos em relação ao tratamento odontológico relacionado à gravidez (BASTIANI C, et al., 2010; LOSSO EM e RAMALHO GM, 2001; CODATO LAB, 2008). De acordo com Bastiani C, et al., (2010), o Cirurgião Dentista participa apenas de 20% dos programas de pré-natal. Diante disso, deve-se incentivar as gestantes a implementarem o check-up odontológico no seu pré-natal.

A importância do pré-natal odontológico muitas vezes é ignorada por médicos, dentistas e pacientes. Pesquisas sugerem que alterações bucais na mãe podem trazer consequências para o feto. Todavia, o cuidado apropriado com a saúde bucal durante a gestação pode reduzir os riscos de parto pré-termo, baixo peso ao nascimento e cárie na infância (SILK H, et al., 2008; SIMÕES CACC, et al., 2011). Os primeiros profissionais, e muitas vezes os únicos a terem contato com a gestante no período gestacional, são os enfermeiros e médicos obstetras, portanto estes profissionais devem realizar a abordagem inicial sobre a importância de realizar o pré-natal odontológico na gestação, reduzindo possíveis riscos por meio de medidas preventivas, diagnóstico precoce e encaminhamento da gestante para o cirurgião-dentista (DE CARVALHO G, 2019; ZANATTA FB et al., 2007).

No decorrer da gravidez, tem-se relatado frequentemente alterações gengivais que estão relacionadas a deficiências nutricionais, altos níveis hormonais, presença de placa bacteriana e estado de imunossupressão (MOIMA GM, 2019; MOIMAZ SAS, et al., 2006). As alterações na composição do biofilme subgengivais e a concentração de hormônios sexuais responsáveis por modificar a reação imunológica de uma gestante, são fatores que intervêm na resposta do periodonto, e diminuem a capacidade do corpo em restaurar e preservar os tecidos gengivais (GAFFIELD ML, et al., 2001; SIMÕES CACC, 2011).

Os níveis hormonais durante o período gestacional estimulam a produção de prostaglandinas mediadoras de resposta inflamatória e alteram a resposta do hospedeiro em presença de placa bacteriana e doença periodontal (BOSCO AF, et al., 2004). A doença periodontal mais predominante em gestantes é a gengivite. Afeta cerca de 60 a 75% das grávidas e revela-se como uma inflamação da gengiva marginal, enquanto a periodontite atinge cerca de 30% das gestantes (SILK H, et al., 2008; SIMÕES CACC, 2011). Logo, é comum o aparecimento da gengivite gestacional nos primeiros 3 meses de gravidez. Sendo causada pelo aumento dos níveis de progesterona e estrogênio, o que resulta em uma maior resposta inflamatória a substâncias irritantes (DE CARVALHO G, 2019; UFMA., 2018). A doença periodontal é um possível foco de patógenos infecciosos com potencial de se dissipar por via hematogênica e afetar o feto (DHABHAI N, 2016; DE

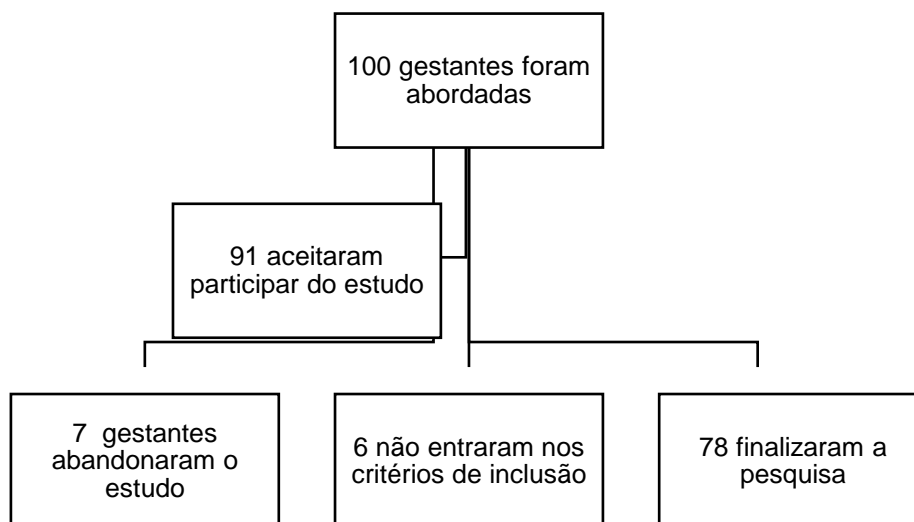
CARVALHO G, 2019). Assim, demonstra-se que a paciente grávida requer cuidados redobrados da equipe de profissionais da saúde, e mais ainda do cirurgião-dentista em relação à higiene e doenças bucais (MELO NSF et al., 2007).

Portanto o objetivo do presente estudo foi analisar as condições bucais e o conhecimento acerca de saúde bucal em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Manaus, Amazonas-Brasil.

MÉTODOS

O estudo constituiu em uma pesquisa de campo observacional do tipo transversal com gestantes atendidas na rede SUS do município de Manaus - AM, no período de dezembro de 2021 a julho de 2022. O cálculo amostral foi realizado de acordo com o número estimado de gestantes na cidade de Manaus em 2020. Foi estimado mediante prevalência de 50% para as variáveis relacionadas ao desfecho, com 5% de margem de erro e 95% de intervalo de confiança, sendo aumentada em 20%, pressupondo uma taxa de recusa de 10% acrescida de uma margem de 10% para controle dos fatores de confusão, dando um total de 455 gestantes. No entanto, este número não foi atingido pois não houve tempo hábil para a realização da pesquisa por conta da pandemia da COVID-19 durante o momento do estudo.

Figura 1 - Fluxograma.



Fonte: Castro LG, et al., 2024.

Uma amostragem por conglomerado em duplo estágios selecionou, no primeiro estágio, as Unidades Básicas de Saúde com atendimento pré-natal e com atendimento odontológico que foram em 2 UBS da Zona Norte de Manaus, e no segundo estágio, as gestantes. As gestantes foram abordadas no momento da consulta pré-natal com o obstetra ou cirurgião dentista.

Foram consideradas elegíveis para o estudo as gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal nas unidades selecionadas, com idade entre 18 e 40 anos, e que concordaram em realizar o exame bucal e fornecer dados por meio de um questionário. Foram excluídas as mulheres que possuem prótese total superior e inferior, gestantes com sintomas gripais (risco da COVID-19), e aquelas que não tenham capacidade mental ou física de participar do estudo.

Questionário

O conhecimento sobre a saúde bucal da gestante foi mensurado por meio de um questionário semiestruturado com questões de múltipla escolha, contendo perguntas relativas à saúde bucal na gravidez de uma forma geral, dados de aspectos sociodemográficos e conhecimentos a respeito de saúde bucal.

A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi mensurada por meio de questionário validado, o *Oral Health Impact Profile* adaptado (OHIP). Para a mensuração do impacto da saúde bucal na qualidade de vida das pacientes foi utilizado o questionário OHIP-14.

Duas questões aplicadas para cada dimensão. Os códigos de resposta foram: 0 = nunca; 1= raramente; 2= às vezes; 3=frequentemente; 4 = sempre. A pontuação total varia de 0 a 28, onde o valor de zero (0) é classificado como “sem impacto”, $0 < \text{OHIP-14} \leq 9$ é classificado como “baixo impacto”, $9 < \text{OHIP-14} \leq 18$ é classificado como “médio impacto” e $18 < \text{OHIP-14} \leq 28$ é classificado como “forte impacto”. Será realizada a média entre as duas questões de cada dimensão e posteriormente os valores das médias das sete dimensões serão somados.

Condições bucais investigadas

Previamente à realização da coleta de dados, dois examinadores foram treinados e calibrados quanto ao diagnóstico de carie dentária e das condições gengivais por um pesquisador considerado padrão ouro para realização dos exames clínicos, por meio da metodologia previamente descrita pela OMS (WHO, 1997).

Com o objetivo de minimizar a variação intra-examinador e uniformizar os critérios adotados. Além disso os pesquisadores serão treinados para aplicação dos questionários de forma a padronizar e diminuir o viés do entrevistador.

O processo de calibração foi realizado na clínica odontológica do Centro Universitário – FAMETRO. Foram convidadas 10 gestantes para realização dos exames clínicos pelas examinadoras, em dois momentos com intervalo de 7 dias. Os exames realizados foram comparados. O valor Kappa observado para cárie dentária foi de (0,78) interexaminador e (0,89) intraexaminadores.

Avaliação periodontal

A avaliação periodontal foi realizada por meio do Índice Periodontal Comunitário (CPI), obtido por meio da sondagem do sulco gengival. Nos seis sítios (disto-vestibular, médio-vestibular, mesio-vestibular, disto-lingual, médio-lingual e mesio-lingual), sendo dividida em seis sextantes (ADA, 1998; MOIMAZ SAS, et al., 2006).

Avaliação da cárie

No presente estudo, a doença cárie foi avaliada por meio do índice CPO-D, formulado originalmente por Klein e Palmer em 1937, sua sigla significa Dentes Cariados (C), Perdidos (P) e obturados (O). Para realização dos exames foram utilizados espelho bucal plano e sonda OMS, onde a participante ficou sentada em um local ventilado e fresco sobre iluminação ambiente.

O presente artigo foi aprovado por meio de parecer pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Norte (UNINORTE), através da Plataforma Brasil no dia 11 de outubro de 2021 (Parecer nº 5.032.716 e CAAE nº 48518521.8.0000.0010).

RESULTADOS

Foram avaliadas um total de 85 voluntárias, sendo que apenas 78 finalizaram a pesquisa, 7 gestantes que responderam aos questionários abandonaram os estudos na fase de exame clínico.

Tabela 1 - Análise descritiva das gestantes atendidas nas UBS.

	N (%)	Média (DP)
Raça		
Branca	4 (4,7)	
Negra	7 (8,2)	
Parda	66 (77,6)	
Indígena	7 (8,2)	
Amarela	1 (1,1)	
Idade		25,8 (5,58)
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	9 (10,6)	
Ensino fundamental completo	24 (28,2)	
Ensino médio completo	48 (56,3)	
Ensino superior completo	4 (4,7)	
Emprego		
Não	66 (77,6)	
Sim	19 (22,4)	
Renda familiar		
Nenhuma renda	5 (5,9)	
1 SMB	48 (56,5)	
> 1 SMB	28 (32,9)	
> 3 SMB	4 (4,7)	
Fuma		
Não	82 (96,5)	
Sim	3(3,5)	
Visita ao dentista antes da gravidez		
Não	65 (76,5)	
Sim	20 (23,5)	
CPO-D		7,54 (4,78)
Cariado		1,73 (2,23)
Perdido		2,33(2,62)
Obturado		3,51 (3,13)
OHIP-14		6,57 (5,26)

Fonte: Castro LG, et al., 2024.

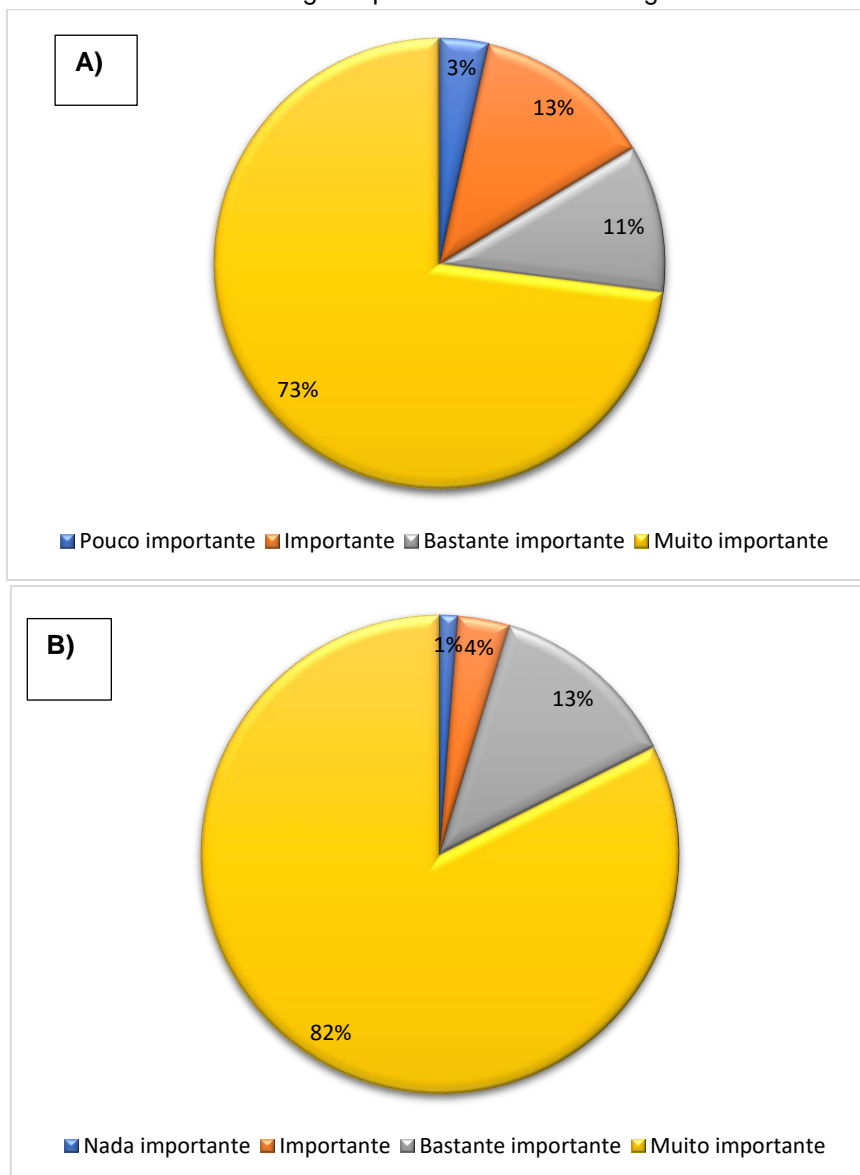
De acordo com a **Tabela 1**, no presente estudo observou-se um perfil jovem entre as voluntárias, com uma média de 25 anos. 75,3% vivem com 1 ou menos que 1 salário mínimo; 56,3% concluíram os estudos até o ensino médio, sendo que 65,9% tem como ocupação principal os afazeres do lar, sem nenhuma remuneração. A média de CPO-D foi 7,54, porém verifica-se que essa média se deve ao valor elevado de dentes obturados (3,51).

Observou-se que 49,9% das gestantes afirmam que tiveram informações sobre saúde bucal durante o pré-natal, e 28,2% tiveram informações sobre saúde bucal em sua 1ª consulta de pré-natal com médico ou enfermeiro. Na tabela 1 observamos que 76,5% das gestantes não visitaram o cirurgião-dentista antes da gravidez.

O presente trabalho encontrou crenças errôneas por parte das voluntárias, 55,3% das gestantes acreditam que os dentes enfraquecem durante a gravidez e 37,6% destas acreditam que os dentes enfraquecem por conta da perda de cálcio para o bebê. 45,9% afirmam que a gravidez prejudica a saúde bucal. 43,5% das gestantes consideram perigoso realizar exames radiológicos durante a gravidez, 12,9% não souberam responder à pergunta. Dentre as participantes, 36,5% não acreditam que que uma infecção na cavidade oral pode causar um nascimento prematuro do bebê, e 30,6% não souberam responder à pergunta. Apesar disso, podemos observar que muitas possuem determinado conhecimento em relação à saúde bucal. Quanto ao uso de medicamentos na gestação, 58,8% das voluntárias acreditam que certos tipos de medicamento podem

causar alteração nos dentes da futura criança. 91,7% acreditam que o consumo elevado de açúcar pode causar um aumento no risco da doença cárie na cavidade oral. 56% das gestantes acreditam que a dieta alimentar possui bastante influência em relação à saúde oral. Como podemos observar no gráfico 1, 73% das gestantes consideram muito importante ter uma boa saúde bucal na gravidez. 96,5% das entrevistadas considerou como positivo ir ao dentista durante a gravidez, 57,6% dessas gestantes acreditam que seja importante realizar tanto a prevenção bucal, quanto tratamento dentário durante o pré-natal, 36,5% considera importante somente a prevenção, e 5,9% considera importante apenas o tratamento. Apesar dos resultados encontrados demonstrarem o conhecimento das gestantes em relação à importância da visita ao dentista, apenas 42,9% das gestantes procuraram atendimento odontológico ao descobrir a gestação.

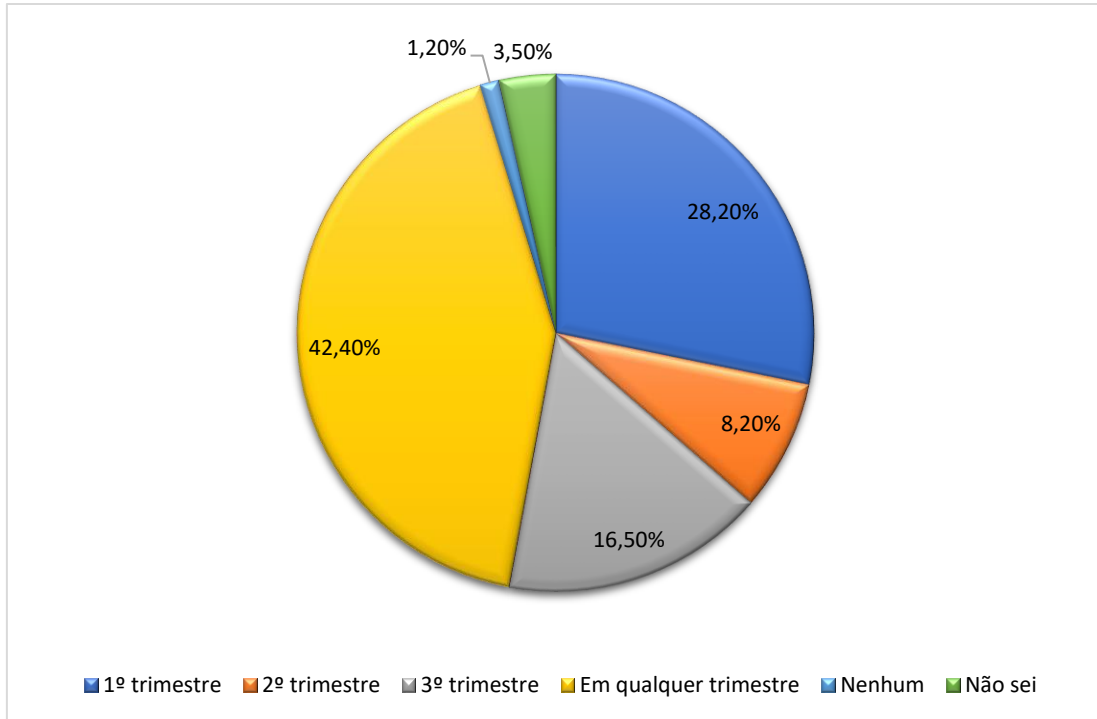
Gráfico 1 - A) Importância de ter uma boa saúde bucal. B) Importância da ausência de hábitos tabágicos para a saúde bucal na gravidez.



Fonte: Castro LG, et al., 2024.

No **gráfico 1B** observamos que 82% das gestantes acreditam que é muito importante ter uma ausência de hábitos tabágicos na gravidez. Ao voltarmos na **tabela 1**, verificamos que 3% das gestantes voluntárias são fumantes.

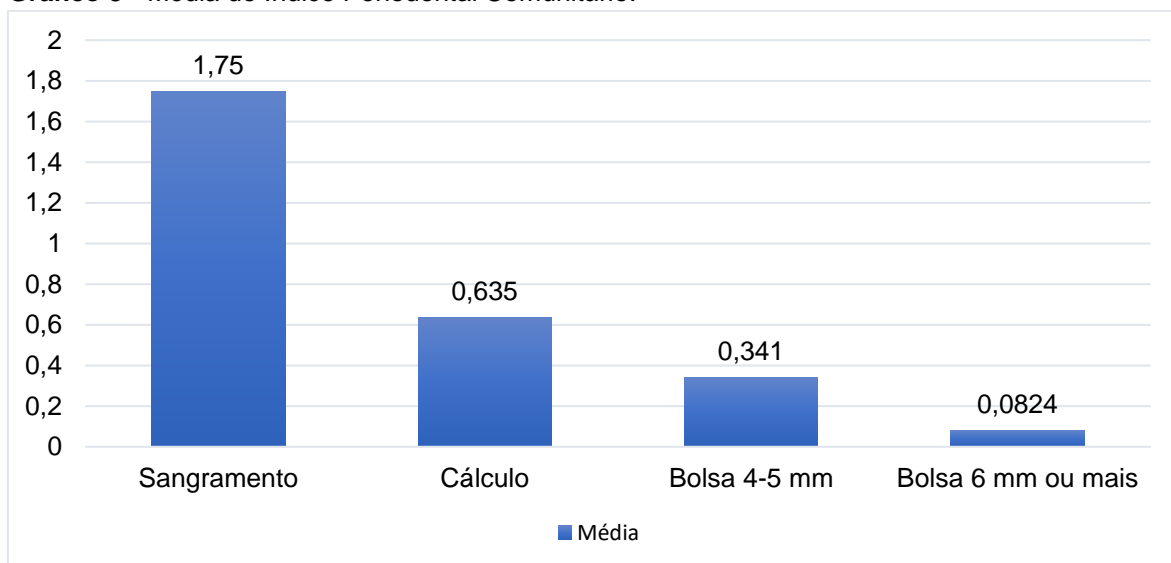
Gráfico 2 - Trimestre em que as gestantes consideram ideal ir ao dentista.



Fonte: Castro LG, et al., 2024.

O **gráfico 2** demonstra que 42,4% das entrevistadas acreditam que o tratamento odontológico pode ser realizado em qualquer trimestre da gravidez, 28,2% acreditam que o ideal seria no 1º trimestre, e apenas 8,2% creem que o trimestre ideal seria o 2º.

Gráfico 3 - Média de Índice Periodontal Comunitário.



Fonte: Castro LG, et al., 2024.

No **gráfico 4**, podemos analisar a prevalência de doença periodontal através do Índice Periodontal Comunitário (IPC) nas voluntárias examinadas. De acordo com os resultados encontrados, as gestantes possuíam como pior condição periodontal o sangramento gengival, com uma média de 1,75. Verificou-se com a menor média sextantes com bolsa de 6 mm ou mais, com 0,0824 de média.

Tabela 1 - Valores médios e desvio padrão por domínio do questionário OHIP-14.

Domínios	Média DP	
Limitação funcional	0.68	0.86
Dor física	1.25	1.10
Desconforto psicológico	1.54	1.26
Incapacidade física	0.55	0.94
Incapacidade psicológica	0.98	1.16
Incapacidade social	0.62	0.93
Invalidez	0.54	0.94
OHIP-14 TOTAL	6,57	5,26

Fonte: Castro LG, et al., 2024.

Com relação aos domínios do questionário OHIP-14 pode-se observar que a maior média foi de 1.54 ($\pm 1,26$) para desconforto psicológico, e a menor média foi no domínio invalidez com 0.54 ($\pm 0,94$).

DISCUSSÃO

Nos estudos de Bastiani C, et al. (2010), encontrou-se uma média de 25 anos entre as voluntárias. Menino RT e Bijella VT (1995), realizaram um estudo com 150 gestantes em que 59,3% das gestantes se intitularam como “do lar” em sua ocupação principal, ambos os resultados são semelhantes aos encontrados no presente estudo. O Ministério da Saúde, desde 2000, possui como um dos objetivos garantir o bem estar da gestante, com isso, surge o manual de assistência pré-natal com o objetivo de orientá-la quanto aos cuidados necessários e dentre eles o atendimento odontológico como ação complementar durante o pré-natal. No ano de 2011, o ministério da saúde instituiu o programa Rede Cegonha, por meio da Portaria nº 1.459/GM/MS, com foco na atenção da criança, desde o parto na maternidade até os 2 anos de idade.

Estudos mostram que a baixa procura de tratamento odontológico na gestação não ocorre somente em nosso país, a porcentagem de gestantes que procuram o cirurgião-dentista durante a gravidez nos Estados Unidos é entre 22 a 34% (GAFFIELD ML, et al., 2001; SILK H, et al., 2008). Resultado semelhante ao encontrado em pesquisas brasileiras, Santos-Pinto L, et al. (2001) realizaram uma pesquisa com 237 gestantes do interior de São Paulo e apenas 25% das futuras mães procuraram atendimento odontológico. Em nosso estudo, vemos uma porcentagem um pouco mais elevada de procura ao dentista na gestação (42,9%), resultado esperado após a implementação do programa Rede Cegonha. Em concordância com os resultados encontrados na atual pesquisa, 90% das entrevistadas nos estudos de Bastiani C, et al. (2010) consideraram importante realizar acompanhamento odontológico durante a gravidez.

Enfermeiros e médicos muitas vezes são os únicos a terem contato com as gestantes em seu pré-natal, por isso devem realizar a abordagem inicial para reduzir riscos através de medidas preventivas e diagnóstico precoce, encaminhando as gestantes ao dentista (ZANATTA FB, et al., 2007; DE CARVALHO G, et al., 2019). Batistella FID, et al. (2006), através de questionários aplicados a gestantes, observaram que 64,4% das gestantes do SUS não receberam informações sobre saúde bucal por meio de médicos ou dentistas.

Bastiani C, et al. (2010) observaram que 35% das gestantes acreditam que os dentes ficam mais fracos na gravidez. Martins RF e Martins ZI (2002) relataram em sua pesquisa que grande parte das mulheres associou o aumento da incidência de cárie com a gestação. O principal motivo para o aumento da cárie dentária é a falta de higiene oral e de cuidados com os hábitos alimentares, apesar disso ainda encontramos crenças e mitos errôneos na sociedade (MELO NSF, et al., 2007; BASTIANI C, et al., 2010).

A radiografia odontológica pode ser executada na gravidez para ajudar no diagnóstico, e se possível deve ser realizada a partir do segundo trimestre (SILK H, et al., 2008). Muitas pessoas acreditam que a radiografia é considerada contra-indicada por possibilidade de causar mal ao feto, porém se trata de um mito somado à

falta de conhecimento sobre o assunto (CODATO LAB, et al., 2008). A doença periodontal vem sendo relacionada com o aumento do risco de nascimento prematuro e baixo peso ao nascer (ZANATTA FB, 2007; SIMÕES CACC, et al., 2011). O processo inflamatório da doença pode induzir um processo de bacteremia recorrente, o que resulta em uma produção de prostaglandinas, citocinas e interleucinas, o que pode afetar a gravidez (SILK H, et al., 2008; BOGGESS KA e EDELSTEIN BL, 2006). As gestantes do atual estudo demonstraram não possuir conhecimento em relação ao assunto, apenas 32,9% das voluntárias acreditam que uma infecção na cavidade oral pode aumentar as chances de parto prematuro.

O tabagismo é prejudicial ao feto na gravidez, e afeta diretamente no peso, comprimento e perímetro cefálico do bebê. (ZHANG L, et al., 2011). Nos estudos de Barreto C, et al. (2013), observa-se uma mudança de comportamento nos fatores de risco para o feto, como a minimização do uso do tabaco. A prescrição medicamentosa é uma prática comum na rotina do cirurgião-dentista devendo ser motivo de cuidado e atenção durante a gestação. A literatura evidencia os riscos de teratogenia no feto, representada por diversas alterações (BASTOS RD, et al., 2014). O tratamento de pacientes gestantes com tetraciclina produz descoloração nos dentes do bebê, tanto nos decíduos como nos permanentes, por atravessar a barreira placentária (LACERDA INL, et al., 2011).

De acordo com Silk H, et al. (2008), o ideal é realizar o tratamento odontológico no segundo trimestre de gravidez, quando a organogênese está completa. Ao terceiro trimestre, gestantes relatam desconforto com a posição da cadeira odontológica, e o risco de compressão da veia cava. No entanto, procedimentos de urgência podem ser realizados em qualquer trimestre. Em nosso estudo, observamos que apenas 8,2% das gestantes acreditam que o segundo trimestre seria ideal para a ida ao dentista. Nos estudos de Jesuino BG, et al. (2020), observou-se que a maior média no questionário OHIP-14 foi de limitação funcional com 0,58 de média, resultado semelhante ao encontrado em nosso estudo em que obtivemos 0,68 ($\pm 0,86$) de média no mesmo domínio.

O presente estudo demonstrou limitações importantes referente a amostra, que se apresentou em número reduzido, visto que as voluntárias são grupo de risco diante do vírus pandêmico da COVID-19, onde houve a necessidade de Lockdown e restrições a este grupo. Dentre as limitações do presente trabalho, algumas gestantes apresentaram-se resistentes aos contatos e exames clínicos. Além dos resultados obtidos neste estudo, sugere-se a realização de novos estudos para maior esclarecimento do assunto abordado.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo observar as condições bucais, nível de conhecimento das gestantes, e a qualidade de vida equiparado ao pré-natal odontológico. Através do questionário OHIP-14 pode-se concluir que alterações bucais causam um desconforto psicológico nas gestantes, impactando na qualidade de vida. De acordo com o estudo, as gestantes voluntárias possuem um perfil jovem, pouca escolaridade, de baixo nível sócio-econômico, tendo como ocupação principal afazeres domésticos. Observamos que 50,1% das gestantes não tiveram informações sobre saúde bucal durante o pré-natal. Sendo que 55,3% das voluntárias acreditam em diversos mitos e crenças errôneas acerca da saúde bucal relacionados a gravidez. Portanto, é necessário que a equipe multidisciplinar disponha do conhecimento necessário para orientar as gestantes a incluir o cirurgião-dentista na equipe de pré-natal. O pré-natal odontológico é uma realidade para as gestantes atendidas no SUS no município de Manaus-AM, o que pode ser observado pelo acesso acessível ao tratamento odontológico restaurador. No entanto, ainda são necessárias maiores informações sobre a saúde bucal durante a gravidez e métodos de prevenção para possíveis alterações orais que possam surgir durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

1. BARRETO C, et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. Revista de Enfermagem UFPE [Internet]. 2023;7(6):4354-4363.

2. BASTIANI C, et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontologia Clínico-Científica*. 2023; 9(2):155-160.
3. BASTOS RD, et al. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante: revisão de literatura. *Rev Bahiana Odontol*. 2023; 5(2):104-116.
4. BOGGESS KA, EDELSTEIN BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J*. 2023; 10(5):169-174.
5. BOSCO AF, et al. A influência dos hormônios sexuais nos tecidos periodontais: revisão de literatura. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2023; 25(2): 22-27.
6. CODATO LAB, et al. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023; 13:1075-1080.
7. COZZUPOLI CA. *Odontologia na Gravidez*. São Paulo: Editora Panamed; 1981; 154 p.
8. DE CARVALHO G. Saúde Bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019; 2(5): 4345-4361.
9. DHABHAI N. Nascimento prematuro e doença periodontal: uma perspectiva médica. *J Int Clin Dent Res Organ*. 2016;8(2):98-101.
10. DOMINGUES RMSM, et al. Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ver. Bras. Epidemiol*. 2013;16(4):953-965.
11. GAFFIELD ML. Oral health during pregnancy: an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. *J Am Dent Assoc*. 2001;137(7):1009-1016.
12. JESUINO BG. Condição sistêmica e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de mulheres com e sem obesidade no pré e pós-termo. *Brazilian Oral Research*. 2020.
13. LACERDA INL, et al. Manchamento dentário por tetraciclina: como ocorre? *FOL*. 2011.
14. LOSSO EM e RAMALHO GM. Avaliação de prescrição de suplementos de flúor pré-natal em Curitiba e região metropolitana. *RBGO*. 2001; 23:391-395.
15. MARTINS RF e MARTINS ZL. O que as gestantes sabem sobre cárie: uma avaliação dos conhecimentos de primigestas e multigestas quanto à própria saúde bucal. *Rev ABO Nac*. 2002; 10:278-284.
16. MELO NSF, et al. Hábitos alimentares e de higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *Cogitare Enferm*. 2007; 12:189-197.
17. MENINO RT e BIJELLA VT. Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde em Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. *Rev Facul Odontol.*, 1995;3(1/4):5-16.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Gestação de alto risco: sistemas estaduais de referência hospitalar às gestantes de alto risco/MS*. Brasília: Sec. Executiva; 2001. 32 p.
19. MOIMA GM, et al. Saúde Bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. *Brazilian Journal of Health Review*, 2019; 2(5): 4345-4361.
20. MOIMAZ SAS, et al. Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras. *Cienc. Odontol. Bras*. 2006;9(4):59-66.
21. SANTOS-PINTO L, et al. O que as gestantes conhecem sobre Saúde Bucal? *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*, 2001; 4: 429-434.
22. SILK H, et al. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2008;77(8):1139-1149.
23. SIMÕES CACG, et al. Prevalência de doença periodontal em gestantes e sua associação com parto prematuro e baixo peso ao nascer em maternidades públicas de Manaus [Doutorado em Periodontia]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2011.
24. SOARES MRPS. Pré-natal odontológico: A inclusão do cirurgião-dentista. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies*. 2009;1(2)
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Oral health surveys: basic methods*. Geneva. 1997.
26. ZANATTA FB. Doença periodontal materna e nascimento prematuro e de baixo peso: uma revisão crítica das evidências atuais. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2007;36(1):96-102.
27. ZHANG L, et al. Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2011.