



Pré-natal odontológico em um município na calha do rio Purus ao Sul do estado do Amazonas

Prenatal dental care in a municipality along the Purus river in the south of the state of Amazonas

Atención odontológica prenatal en un municipio ribereño del río Purús en el sur del estado de Amazonas

Edsandra Rocha dos Santos¹, Lauramaris de Arruda Regis Aranha¹, Ângela Xavier Monteiro¹, Adriana Beatriz Silveira Pinto¹, Shirley Maria de Araújo Passos¹, Lia Medeiros Amorim de Meira Lins¹, Ketley Larissa Cabral Silva da Rocha¹, Rosiclei de Souza Lourenço¹, Ana Carla Campelo Duarte¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico no serviço público de saúde. **Métodos:** Estudo transversal de natureza quantitativa envolvendo gestantes acompanhadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família em um município do estado do Amazonas. Foi aplicado um questionário abordando questões relativas à saúde bucal das gestantes e ao pré-natal odontológico (PNO). Para análise de correlação utilizou-se o teste de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram do estudo 132 gestantes onde a média de idade foi de 24,1 anos ($dp = 6,8$). Quanto à adesão ao PNO, a maioria das gestantes 78,0% realiza o PNO. Observou-se que o uso de medicação ($p = 0,005$) e não ter medo de ir ao dentista durante a gravidez ($p = 0,015$) são fatores que interferem na adesão ao PNO. Além disso, faixa etária, benefício do bolsa família, considerar boa a saúde bucal, não perceber sangramento gengival e alteração periodontal durante a gestação e necessidade de limpeza, prevenção ou revisão como motivo da última consulta odontológica apresentam uma correlação com a realização do PNO ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os dados revelam boa adesão das gestantes ao PNO. Espera-se que o presente estudo possa fomentar ações de educação e prevenção nas UBS's do município.

Palavras-chave: Saúde bucal, Gestantes, Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To identify pregnant women's adherence to prenatal dental care in the public health service. **Methods:** Cross-sectional quantitative study involving pregnant women monitored by Family Health Strategy teams in a municipality in the state of Amazonas. A questionnaire was applied covering questions related to the oral health of pregnant women and prenatal dental care (PNO). For correlation analysis, the Spearman test was used ($p < 0.05$). **Results:** 132 pregnant women participated in the study, where the average age was 24.1 years ($SD = 6.8$). Regarding adherence to the PNO, the majority of pregnant women, 78.0%, perform the

¹ Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus - AM.

PNO. It was observed that the use of medication ($p=0.005$) and not being afraid of going to the dentist during pregnancy ($p=0.015$) are factors that interfere with adherence to the PNO. In addition, age group, benefit from the Bolsa Família, considering good oral health, not noticing gingival bleeding and periodontal changes during pregnancy and the need for cleaning, prevention or review as the reason for the last dental appointment have a correlation with the completion of the PNO ($p<0.05$). **Conclusion:** The data reveal good adherence of pregnant women to the PNO. It is hoped that this study can promote education and prevention actions in the municipality's UBS.

Keywords: Oral health, Pregnant women, Prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la adherencia de las gestantes a la atención odontológica prenatal en el servicio público de salud. **Métodos:** Estudio cuantitativo transversal que involucró a mujeres embarazadas acompañadas por equipos de la Estrategia de Salud de la Familia en un municipio del estado de Amazonas. Se aplicó un cuestionario que cubría preguntas relacionadas con la salud bucal de las mujeres embarazadas y el cuidado dental prenatal (PNO). Para el análisis de correlación se utilizó la prueba de Spearman ($p<0,05$). **Resultados:** Participaron del estudio 132 gestantes, donde la edad promedio fue de 24,1 años (DE = 6,8). En cuanto a la adherencia al PNO, la mayoría de las gestantes, 78,0%, realiza el PNO. Se observó que el uso de medicamentos ($p=0,005$) y no tener miedo de ir al dentista durante el embarazo ($p=0,015$) son factores que interfieren en la adherencia a la PNO. Además, el grupo de edad beneficiado del Bolsa Familia, considerando la buena salud bucal, no notar sangrado gingival y cambios periodontales durante el embarazo y la necesidad de limpieza, prevención o revisión como motivo de la última cita odontológica, tienen correlación con la realización del PNO ($p<0,05$). **Conclusión:** Los datos revelan buena adherencia de las gestantes a la PNO. Se espera que este estudio pueda promover acciones de educación y prevención en las UBS del municipio.

Palabras clave: Salud bucal, Mujeres embarazadas, Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção responsável pelo cuidado e resolução das principais condições de saúde das pessoas, sendo a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua organização dos serviços de saúde ocorre por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada (BRASIL, 2022).

Neste sentido, no âmbito do SUS, existe a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que estabelece diretrizes técnico-política para ação de atenção à saúde da mulher. A integralidade e a promoção da saúde são os princípios norteadores desta política, o atendimento qualificado ocorre através de um olhar ampliado do contexto de vida da mulher, suas singularidades e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas (BRASIL, 2004b). Esta integralidade do cuidado à saúde da mulher se faz necessária em todas as etapas de sua vida, principalmente no período gestacional, quando ocorrem diversas alterações fisiológicas no intuito de adequar o organismo às necessidades próprias do complexo mãe, bebê e parto (REIS GFF, 1993).

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal recomendam que a equipe de saúde encaminhe a gestante para assistência odontológica, no intuito de garantir as orientações e cuidados necessários à manutenção da saúde bucal da mãe e do bebê (BRASIL, 2004a). É de responsabilidade de toda a equipe de saúde que acompanha a gestante fornecer informações sobre as alterações que ocorrerão na cavidade bucal durante a gravidez, além de disponibilizar medidas preventivas e tratamentos necessários e oportunos para reduzir os riscos inerentes a gravidez (COBOS GG, et al., 2022).

O pré-natal odontológico (PNO) é uma etapa importante no acompanhamento da gestante, pois além de permitir ações de educação, prevenção e curativas, proporciona as gestantes um parto seguro (AGUIAR NL, et al., 2023). É o momento oportuno para que o cirurgião-dentista realize uma avaliação do estado de saúde

da gestante, identifique riscos de danos à saúde bucal, como alterações de tecidos moles, cárie dentária, gengivite, periodontite, dentre outros, avalie a possibilidade de tratamento dos problemas já instalados e impeça o surgimento de novas afecções (BRASIL, 2004a).

A ocorrência de alterações durante o período gestacional que, embora sejam fisiológicas, podem modificar a condição de saúde bucal da gestante (BASTIANI C, et al., 2010). As alterações de maior importância são o aumento nos níveis hormonais e dos mediadores inflamatórios, que poderão agravar doenças bucais pré-existentes, como no caso das doenças periodontais (FILHO AAM e TEIXEIRA LV, 2019).

Embora o PNO seja de grande importância na avaliação de risco para presença de agravos bucais que possam comprometer a saúde e bem-estar da gestante e do bebê, estudos demonstram baixa adesão ao PNO e que fatores socioeconômicos, culturais e educacionais são agravantes relacionados ao acesso e a não utilização deste serviço (SILVA CC, et al., 2020). A falta de tempo por parte das gestantes, escassez de recurso financeiro, acesso limitado aos serviços, crenças e mitos, medo de dentista, falta de encaminhamento das gestantes por parte dos profissionais da equipe de saúde, fatores sociodemográficos como menor escolaridade materna, baixa cobertura das equipes de ESF e maior número de moradores no domicílio foram apontados pela literatura como barreiras para a não utilização dos serviços odontológicos por parte das gestantes e, desta maneira, influenciando no impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das gestantes (KONZEN JÚNIOR DJ, et al., 2019; PACHECO KTS, et al., 2020; BASTIANI C, et al., 2010; CUNHA RO e LEITE GG, 2021; AGUIAR NL, et al., 2023; TEIXEIRA GB, et al., 2021),

De acordo com Galvan J, et al., (2021) uma estratégia importante para que as gestantes tomem a decisão de buscar o serviço de saúde e reduzir a insegurança do tratamento odontológico neste período é a orientação e o incentivo realizados pela equipe de saúde que as acompanham. Neste contexto, o cuidado em saúde bucal para gestante deve garantir um atendimento em rede e um cuidado integral, de qualidade, humanizado e seguro, no qual os profissionais de saúde bucal trabalhem em conjunto com os demais profissionais da equipe de saúde, responsável pelo atendimento da gestante, com a necessária troca de saberes entre as diferentes áreas de conhecimento e ampla abordagem da saúde do binômio mãe-filho.

Diante disso, este trabalho visou avaliar a adesão ao pré-natal odontológico das gestantes acompanhadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família em um município de estado do -Amazonas, com vistas contribuir para o planejamento de ações e estratégias que fortaleçam o PNO no âmbito da Atenção Básica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, que visou avaliar a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico no em um município do estado Amazonas.

A população-alvo deste estudo foram as gestantes que realizavam acompanhamento de pré-natal com as equipes de Estratégia de Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde localizadas na sede do município, totalizando 154 gestantes, deste total, 132 participaram da pesquisa e 22 entraram no critério de exclusão, correspondendo uma taxa de resposta de 86%. Exclusões foram aplicadas apenas às gestantes indígenas e as que apresentaram problemas cognitivos que as impossibilitaram de responder ao questionário. A coleta dos dados foi realizada entre outubro de 2023 e janeiro de 2024.

A coleta de dados ocorreu nas respectivas UBS's em um espaço cedido pela direção a fim de assegurar a privacidade das gestantes e o sigilo das informações. As participantes foram

abordadas de forma intencional enquanto aguardavam pela consulta de pré-natal, nesse momento foram explicados os objetivos e a relevância da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário composto por 44 questões objetivas e subjetivas. O componente I do questionário abordava questões relativas à caracterização demográfica e socioeconômica das gestantes, já o componente II tratava de questões referentes à saúde bucal e pré-natal odontológico, e durou em média 30 minutos para a sua aplicação. Tal questionário foi adaptado às perguntas elaboradas por Simões KAP, et al., (2022), como também, ao questionário utilizado pela pesquisa nacional de saúde bucal SB Brasil 2020 (BRASIL, 2021).

Os dados foram tabulados em planilha Excel 2016, analisados de forma descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais, por meio do Programa SPSS versão 20.0 (IBM). Os cálculos de frequência, média e desvio padrão foram feitos de acordo com as variáveis em questões. Nas variáveis aplicou-se a correlação de Spearman (dados não paramétricos). Nas análises de correlação entre as variáveis, considerou-se significativa quando o valor de p foi menor do que 0,05.

O presente estudo foi realizado de acordo com os aspectos éticos da Resolução 466 de 2012, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, sob a parecer de número: 6.210.319 de 31 de julho de 2023 (CAAE 71717523.5.0000.5016).

RESULTADOS

Participaram do estudo 132 gestantes na qual observou-se que a média de idade foi de 24,1 anos ($dp = 6,8$), 63,6% vivem com marido ou companheiro, 55,3% não havia concluído o ensino médio, 65,9% residem com quatro pessoas ou mais no domicílio, 56,1% não eram primigestas e 34,8% estavam no 3º trimestre da gravidez. Ademais, predominaram mulheres de cor da pele parda (68,9%), as que possuíam renda familiar inferior a 2 salários mínimos (62,9%) e aquelas que possuíam um morador do domicílio recebendo bolsa família (61,3%), conforme a **Tabela 1**.

Tabela 1 - Distribuição demográficas e socioeconômicas das gestantes relacionadas ao PNO.

| VARIÁVEIS (N=132) | n% | PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO | |
|--------------------------------|--------------------|------------------------|------------------|
| | | SIM % | NÃO % |
| Idade | | | |
| 13-19 anos | 39 (29,6) | 26 (19,7) | 13 (9,9) |
| 20-24 anos | 39 (29,5) | 33 (25,0) | 6 (4,5) |
| 25-29 anos | 24 (18,2) | 19 (14,4) | 5 (3,8) |
| 30-34 anos | 18 (13,7) | 13 (9,9) | 5 (3,8) |
| ≥ 35 anos | 12 (9,0) | 12 (9,0) | 0 (0) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |
| Unidade Básica de Saúde | | | |
| Atende área urbana | 98 (74,2) | 84 (63,6) | 14 (10,6) |
| Atende área rural (Beabá) | 34 (25,8) | 19 (14,4) | 15 (11,4) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |
| Cor/Raça Autoreferida | | | |
| Branca | 11 (8,3) | 6 (4,5) | 5 (3,8) |
| Preta | 8 (6,1) | 6 (4,6) | 2 (1,5) |
| Parda | 113 (85,6) | 91 (68,9) | 22 (16,7) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |
| Estado Civil | | | |
| Solteira | 24 (18,2) | 21 (16,0) | 3 (2,2) |
| Casada | 23 (17,4) | 22 (16,6) | 1 (0,8) |
| Divorciada | 1 (0,8) | 0 (0) | 1 (0,8) |
| Vive Junto | 84 (63,6) | 60 (45,4) | 24 (18,2) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |
| Nível Educacional | | | |
| Fundamental incompleto | 34 (25,8) | 24 (18,2) | 10 (7,6) |
| Fundamental completo | 18 (13,6) | 16 (12,1) | 2 (1,5) |

| | | | |
|---|--------------------|-------------------|------------------|
| Médio incompleto | 21 (15,9) | 15 (11,3) | 6 (4,6) |
| Médio completo | 54 (40,9) | 43 (32,6) | 11 (8,3) |
| ≥ Superior incompleto | 5 (3,8) | 5 (3,8) | 0 (0) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |
| Quantas pessoas moram com você | | | |
| Até 3 pessoas | 45 (34,1) | 39 (29,5) | 6 (4,6) |
| ≥ 4 pessoas | 87 (65,9) | 64 (48,5) | 23 (17,4) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |
| Renda familiar (salário mínimo brasileiro) | | | |
| < 1SM | 68 (51,5) | 50 (37,9) | 18 (13,6) |
| 1SM ≤ x < 2SM | 41 (31,1) | 33 (25,0) | 8 (6,1) |
| 2SM ≤ x < 3SM | 16 (12,1) | 14 (10,6) | 2 (1,5) |
| ≥ 3SM | 7 (5,3) | 6 (4,5) | 1 (0,8) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |
| Algum morador do seu domicílio recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Programa Bolsa Família? | | | |
| Não | 24 (18,2) | 20 (15,2) | 4 (3,0) |
| Sim | 106 (80,3) | 81 (61,3) | 25 (19,0) |
| Não sei/Não respondeu | 2 (1,5) | 2 (1,5) | 0 (0) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |
| Primigesta | | | |
| Sim | 58 (43,9) | 47 (35,6) | 11 (8,3) |
| Não | 74 (56,1) | 56 (42,4) | 18 (13,7) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |
| Idade gestacional | | | |
| 1º trimestre | 41 (31,1) | 31 (23,5) | 10 (7,6) |
| 2º trimestre | 45 (34,1) | 31 (23,5) | 14 (10,6) |
| 3º trimestre | 46 (34,8) | 41 (31,0) | 5 (3,8) |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) |

Fonte: Santos ER, et al., 2025.

No que diz respeito como as gestantes enxergam a importância do PNO e do autocuidado com a saúde bucal, das gestantes que realizaram o PNO, 76,5% consideraram importante ou muito importante à realização da consulta odontológica durante a gestação ($p=0,017$), 64,3% não participou de atividade de educação em saúde bucal para gestantes na UBS, 70,5% acredita que alterações na saúde bucal podem ser influenciada pela gravidez ($p=0,013$).

Além disso, 60,5% das gestantes relataram necessidade de tratamento odontológico, destas 38,3% mencionaram que o motivo da consulta não seria revisão/prevenção/rotina/limpeza. Ao perguntar quantas vezes a gestante foi ao cirurgião-dentista durante a gravidez, 51,5% foram apenas uma vez (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Distribuição de como as gestantes enxergam a importância do PNO e do autocuidado com a saúde bucal.

| VARIÁVEIS (N=132) | n% | PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO | | p |
|---|--------------------|------------------------|------------------|--------------|
| | | SIM % | NÃO % | |
| Necessidade de Tratamento odontológico? | | | | |
| Sim | 107 (81,0) | 80(60,5) | 27 (20,5) | |
| Não | 22 (16,7) | 20 (15,2) | 2 (1,5) | |
| Não sabe/ Não respondeu | 3 (2,3) | 3 (2,3) | 0 (0) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Dos que responderam que necessitam de tratamento odontológico, qual foi o motivo principal? | | | | |
| Revisão/Prevenção/Rotina/Limpeza | 54 (50,5) | 39 (36,5) | 15 (14,0) | |
| Outros motivos | 53 (49,5) | 41 (38,3) | 12 (11,2) | |
| | 107 (100,0) | 80 (74,8) | 27 (25,2) | |
| Gravidez pode causar cárie dentária? | | | | |
| Sim | 66 (50,0) | 54 (40,9) | 12 (9,1) | |
| Não | 66 (50,0) | 49 (37,1) | 17 (12,9) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Está consultando ou consultou o dentista durante a gravidez? | | | | |
| Sim | 103 (78,0) | 103 (78,0) | 0 (0) | |
| Não | 29 (22,0) | 0 (0) | 29 (22,0) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Quantas vezes? | | | | |
| 1 vez | 53 (51,5) | 53 (51,5) | 0 (0) | |
| 2 vezes | 33 (32,0) | 33 (32,0) | 0 (0) | |
| 3 vezes ou mais | 17 (16,5) | 17 (16,5) | 0 (0) | |
| | 103 (100,0) | 103 (100,0) | 0 (0) | |
| Qual a importância da realização de consulta odontológica durante a gestação? | | | | |
| Nada importante | 2 (1,5) | 2 (1,5) | 0 (0) | |
| Pouco importante | 2 (1,5) | 0 (0) | 2 (1,5) | |
| Importante | 45 (34,1) | 32 (24,2) | 13 (9,9) | 0,017 |
| Muito importante | 83 (62,9) | 69 (52,3) | 14 (10,6) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Participou ou participa de atividade de educação em saúde bucal para gestantes na Unidade Básica de Saúde? | | | | |
| Sim | 20 (15,2) | 18 (13,7) | 2 (1,5) | |
| Não | 112 (84,8) | 85 (64,3) | 27 (20,5) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |

| | | | | |
|---|--------------------|-------------------|------------------|--------------|
| Teve orientação sobre cuidados com higiene bucal durante a gestação? | | | | |
| Sim | 98 (74,2) | 94 (71,2) | 4 (3,0) | |
| Não | 34 (25,8) | 9 (6,8) | 25 (19,0) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Você acha o acesso a informação sobre PNO precário? | | | | |
| Sim | 60 (45,5) | 43 (32,6) | 17 (12,9) | |
| Não | 72 (54,5) | 60 (45,4) | 12 (9,1) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Você sabia da existência do PNO? | | | | |
| Sim | 83 (62,9) | 67 (50,8) | 16 (12,1) | |
| Não | 49 (37,1) | 36 (27,2) | 13 (9,9) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Você considera que a gravidez pode influenciar na sua saúde bucal? | | | | |
| Sim | 101 (76,5) | 81 (61,3) | 20 (15,2) | |
| Não | 31 (23,5) | 22 (16,7) | 9 (6,8) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Você considera que a sua saúde bucal pode ser influenciada pela gravidez? | | | | |
| Sim | 114 (86,4) | 93 (70,5) | 21 (15,9) | 0,013 |
| Não | 18 (13,6) | 10 (7,5) | 8 (6,1) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Quando você consultou o dentista pela última vez, antes da atual gestação? | | | | |
| Até 1 ano | 76 (57,6) | 62 (47,0) | 14 (10,6) | |
| De 1 a 2 anos | 46 (34,8) | 33 (25,0) | 13 (9,8) | |
| De 2 a 3 anos | 5 (3,8) | 5 (3,8) | 0 (0) | |
| Mais de 3 anos | 3 (2,3) | 2 (1,5) | 1 (0,8) | |
| Nunca foi ao dentista | 2 (1,5) | 1 (0,7) | 1 (0,8) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Qual o motivo? | | | | |
| Limpeza, prevenção ou revisão | 71 (54,6) | 56 (43,1) | 15 (11,5) | |
| Outros motivos | 59 (45,4) | 46 (35,4) | 13 (10,0) | |
| | 130 (100,0) | 102 (78,5) | 28 (21,5) | |

Nota: * $p < 0,005$ (Teste qui quadrado).

Fonte: Santos ER, et al., 2025.

Ao investigar os fatores que interferem na adesão ao PNO, das gestantes que realizaram o PNO, 56,8% estão tomando alguma medicação no momento ($p=0,005$) e 62,9% não tem medo de ir ao dentista durante a gravidez ($p=0,015$). Entretanto, das 29 (22%) das gestantes que não participaram do PNO, 48,3% justificaram que os principais motivos que levaram a não realização da consulta foram a falta de profissional, encaminhamento, recurso financeiro, tempo e interesse (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Distribuição dos fatores que interferem na adesão ao PNO.

| VARIÁVEIS (N=132) | n % | PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO | | p |
|---|--------------------|------------------------|-------------------|--------------|
| | | SIM | NÃO | |
| Das gestantes que não realizaram o PNO qual foi o motivo? | | | | |
| Não precisava | 3 (10,3) | 0 (0) | 3 (10,3) | |
| Medo de fazer mal ao bebê | 2 (6,9) | 0 (0) | 2 (6,9) | |
| Pensei que não poderia | 1 (3,5) | 0 (0) | 1 (3,5) | |
| Não sabia | 9 (31,0) | 0 (0) | 9 (31,0) | |
| Outros | 14 (48,3) | 0 (0) | 14 (48,3) | |
| | 29 (100,0) | 0 (0) | 29 (100,0) | |
| Tem alguma doença sistêmica? | | | | |
| Sim | 10(7,6) | 7 (5,3) | 3 (2,3) | |
| Não | 122 (92,4) | 96 (72,7) | 26 (19,7) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Está tomando alguma medicação no momento? | | | | |
| Sim | 88 (66,7) | 75 (56,8) | 13 (9,9) | 0,005 |
| Não | 44 (33,3) | 28 (21,2) | 16 (12,1) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |
| Quem agendou sua consulta odontológica durante a gestação? | | | | |
| Você mesma | 5 (4,7) | 5 (4,7) | 0 (0) | |
| Familiar | 6 (5,7) | 5 (4,8) | 1 (0,9) | |
| Cirurgião-dentista | 5 (4,7) | 5 (4,7) | 0 (0) | |
| Médico | 6 (5,7) | 6 (5,7) | 0 (0) | |
| Enfermeiro | 84 (79,2) | 82 (77,3) | 2 (1,9) | |
| | 106 (100,0) | 103 (97,2) | 3 (2,8) | |
| Teve dificuldades de marcar consulta com o dentista? | | | | |
| Sim | 1 (1,0) | 0 (0) | 1 (1,0) | |
| Não | 106 (99,0) | 103 (96,2) | 3 (2,8) | |
| | 107 (100,0) | 103 (96,3) | 4 (3,7) | |
| Você tem medo de ir ao dentista durante a gravidez? | | | | |
| Sim | 32(24,2) | 20 (15,1) | 12 (9,1) | 0,015 |
| Não | 100 (75,8) | 83 (62,9) | 17 (12,9) | |
| | 132 (100,0) | 103 (78,0) | 29 (22,0) | |

Nota: * $p < 0,005$ (Teste qui quadrado).

Fonte: Santos ER, et al., 2025.

Quanto à adesão ao PNO, a maioria das gestantes 78,0% realiza o PNO. De acordo com a correlação de *Spearman* os seguintes fatores apresentaram $p < 0,05$: faixa etária, se a família recebe bolsa família, como avalia a saúde bucal, presença de sangramento gengival durante a gestação, presença de alterações periodontais durante a gestação e motivo da última consulta (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Correlação entre as variáveis analisadas e adesão ao PNO.

| VARIÁVEIS (N=132) | p |
|--|--------|
| Faixa etária | 0,022 |
| Algum morador do seu domicílio recebeu no último ano algum rendimento proveniente de Benefício Assistencial de Programa Bolsa Família? | 0,041 |
| Em geral, como você avalia a sua saúde bucal (dentes e gengivas)? | -0,016 |
| Você percebeu sangramento na gengiva durante a gravidez? | 0,025 |
| Acha que seus dentes ficaram moles durante a gravidez? | 0,005 |
| E qual o motivo da última consulta? | -0,012 |

Nota: Teste de Correlação de Spearman. *p*-valor: nível de significância.

Fonte: Santos ER, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Apesar de a maioria das gestantes não ter concluído o ensino médio, residirem com quatro ou mais pessoas no domicílio e possuírem renda familiar inferior a 2 salários mínimos, observa-se que a maioria (78%) consultou o cirurgião-dentista durante a gravidez. Esses dados vão na contramão aos resultados encontrados por Kozen Júnior DJ, et al (2019), onde a baixa renda e a menor escolaridade foram diretamente associados a não utilização dos serviços odontológicos. Além disso, as gestantes que possuíam algum morador do seu domicílio recebendo o Benefício Assistencial de Programa Bolsa família, apresentaram uma correlação significativa ($p= 0,041$) com a realização do PNO, podendo inferir que o acesso aos serviços odontológicos está chegando a quem realmente é necessário, conforme o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde. Ainda, observa-se no presente estudo que 56,1% das gestantes não eram primigestas, este resultado semelha-se ao encontrado por Ruiz LF, et al. (2019), no município de Canoas-RS, em seu estudo houve uma probabilidade maior de mulheres múltiparas utilizarem os serviços odontológicos durante a gestação. De acordo com Barbieri W, et al. (2018), a vivência de uma gestação anterior pode orientar as ações de saúde bucal durante o pré-natal.

No entanto, um dado que chamou a atenção foi a quantidade de consultas odontológicas realizadas durante a gestação, cerca de 51,5% das gestantes afirmaram ter realizado apenas uma consulta e 34,8% estavam no 3º trimestre de gravidez. Corroborando com o resultado encontrado por Simões KAP, et al. (2022). Uma provável justificativa para esse achado, deve-se as barreiras existentes ou falta de interesse das gestantes em retornar para dá continuidade ao tratamento odontológico, pois já faz parte da rotina de trabalho das equipes de saúde de Tapauá encaminhar a gestante, assim que inicia o pré-natal, para uma consulta odontológica, bem como, remarcar o seu retorno. A não realização de atividades de educação em saúde que abordem a importância da realização do PNO, também contribuem para o menor número de consultas com o dentista. Segundo Brito GMS, et al. (2022) vários são os fatores usados para justificar uma menor visita à unidade de saúde, como julgar não ser necessário, distância entre a residência e UBS e desconfortos físicos.

Tapauá é um município de pequeno porte e possui uma boa cobertura de ESF (100%) (E- Gestor, 2022) o que proporciona às gestantes a realização das consultas odontológicas no serviço público, evitando gastos no setor privado. Logo, o acesso ao cuidado odontológico durante o período gestacional não é negligenciado no município, pois setenta e oito por cento das gestantes participantes do estudo, realizaram a consulta odontológica neste período.

Entretanto, esse achado vai na contramão de outros estudos, nos quais apontam que a assistência à saúde bucal durante a gestação não é uma realidade no serviço público, embora façam parte de um grupo prioritário para a assistência odontológica. Ainda se faz necessário ultrapassar esse obstáculo, a fim de garantir o direito a integralidade do cuidado para com a gestante (BOTELHO DLL, et al., 2019; MARTINELLI KG, et al., 2020; GONÇALVES KF, et al., 2020), como é o caso do estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Manaus-AM, em que nenhuma das gestantes procurou atendimento odontológico durante a gravidez (BRESSANE LB, et al., 2011), como também, em Itacoatiara, no interior do Amazonas, em que 75,3% das gestantes afirmaram não realizar PNO (SIMÕES KAP, et al., 2022).

Neste mesmo sentido foi encontrado em Maringá- PR, onde apenas 40% das gestantes procuraram o dentista durante a gestação (BASTIANI C, et al., 2010). Em Itabuna-BA também foi similar, pois 76,5% das gestantes relataram não terem feito nenhum tipo de acompanhamento odontológico (TEIXEIRA GB, et al., 2021). Estudo realizado no município de Rio Grande - RS, apontou que 60,1% não utilizam os serviços odontológicos durante a gestação, de modo que o cuidado odontológico é frequentemente negligenciado durante a gravidez (KONZEN JÚNIOR DJ, et al., 2019).

Tratando-se de território amazônico, com todas as barreiras existentes e dificultadoras do acesso aos serviços de saúde, observa-se no atual estudo que a maioria das gestantes realizaram consulta com o cirurgião-dentista, no entanto, evidencia-se a necessidade de estratégias para aumentar o número de idas dessas gestantes a consulta de PNO, uma vez que 51,5% foram uma única vez ao dentista durante o período gestacional. Tal ação aumentará as possibilidades de as mesmas terem suas demandas odontológicas atendidas e garantirá, dessa maneira, um acompanhamento odontológico de forma efetiva.

Uma característica importante da pesquisa foi de que ela demonstrou que com o amadurecimento da idade, aumenta a procura das gestantes por serviços de saúde, comparando de modo mais efetivo às consultas de PNO (BOTELHO DLL, et al., 2019), uma vez que a média de idade encontrada entre as participantes é condizente ao encontrado por Bastiani C, et al., 2010 ; Barbieri W, et al., 2018; Botelho DLL, et al., 2019; Martinelli KG, et al., 2020; Teixeira GB, et al., 2021. Embora a média de idade das gestantes tenha sido de 24,1 anos, vale exaltar que houve um número elevado de gestantes entre 13 e 19 anos (29,6%), o que evidencia uma situação de vulnerabilidade para o bem-estar físico, mental e socioeconômico das mães e de seus bebês (PINTO IV, et al., 2024). Para Lopes MCL, et al. (2022) os profissionais de saúde precisam envolver-se em ações de prevenção à gravidez na adolescência, encorajando os adolescentes a refletirem sobre suas decisões e promovendo o respeito aos limites necessários para uma sexualidade segura.

Ao avaliar como as gestantes enxergam a importância do PNO, observou-se que mais da metade acha importante ou muito importante a realização da consulta odontológica durante o período gestacional, corroborando com os resultados encontrados por Bastiani C, et al. (2010) e Botelho DLL, et al. (2019). Entretanto, tratando-se de atividades preventivas, mais da metade não participou de atividade de educação em saúde bucal para gestantes nas Unidades Básicas de Saúde do município. Uma possível explicação se dá pelo fato de que não há uma rotina de encontros periódicos com grupos prioritários, no caso as gestantes, para a realização dessas atividades a não ser em época de campanha. Nesse sentido, a assistência odontológica deve estar articulada com práticas educativas e preventivas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, entretanto não é isso que se vê na prática, pois há uma lacuna entre a assistência odontológica e atividades educativas e preventivas (REIS DM, et al., 2010; SILVA CC, et al., 2020; TEIXEIRA GB, et al., 2021; SIMÕES KAP, et al., 2022).

Em consonância com esta articulação, o cirurgião-dentista consegue identificar riscos de danos à saúde bucal da gestante e do bebê, como também pode trabalhar com a prevenção da cárie dentária e orientação sobre a importância de seu papel na obtenção de hábitos saudáveis (BRASIL, 2004a; REIS DM, et al., 2010; SILVA CC, et al., 2020; AGUIAR NL, et al., 2023). Para Simões KAP, et al. (2022), as atividades de educação em saúde são o momento oportuno para elucidar dúvidas e levar informações a respeito da saúde bucal da mãe e do bebê.

No que diz respeito ao autocuidado, mais da metade consideraram que alterações na saúde bucal podem ser influenciada pela gravidez, apresentando resultado semelhante ao encontrado no trabalho de Lopes FF, et al. (2016) e Botelho DLL, et al. (2019). Esse resultado revela que, devido às várias exposições às orientações de saúde bucal, que pode ter ocorrido em gravidez passada, colabora para que as gestantes apresentem um conhecimento adequado sobre saúde bucal (BARBIERI W, et al., 2018). Na contramão destes resultados, em estudo conduzido por Bastiani C, et al. (2010), apenas uma pequena parcela das gestantes (26,25%) acreditava que alterações na saúde bucal poderiam influenciar na gestação. Ao perguntar sobre a necessidade de tratamento odontológico, mais da metade afirmaram necessitar, corroborando com resultado de Bressane LB, et al. (2011).

Segundo Bastiani C, et al. (2010), a maioria das gestantes reconhecem a importância e a necessidade do atendimento odontológico, mas, infelizmente, apenas uma pequena quantidade procura o cirurgião-dentista neste momento. Das gestantes que responderam necessitar de tratamento odontológico um percentual de 38,8% responderam que o principal motivo da consulta seriam outros motivos (dor de dente, dor na gengiva, tratamento endodôntico, restauração, extração, colocar aparelho, necessidade de prótese ou dor muscular), resultado semelhante foi encontrado por Bastiani C, et al. (2010), que apesar das gestantes considerarem o tratamento odontológico preventivo importante, o principal motivo de consulta ao dentista ainda foi o tratamento curativo.

Além disso, houve associação entre as gestantes que realizaram o PNO com aquelas que avaliaram como muito boa ou boa a sua saúde bucal (dentes e gengivas), as que não perceberam sangramento na gengiva e dentes moles durante a gravidez e as que o motivo da última consulta foi a necessidade de limpeza, prevenção ou revisão. Tal associação pode ser justificada pelo fato da ida ao cirurgião-dentista já fazer parte da rotina dessas mulheres (MONTEIRO ACC, et al., 2016). De acordo com Martinelli KG, et al. (2020) as gestantes que reconhecem a necessidade de cuidados odontológicos durante este período, buscam mais os serviços, e dessa forma possuem maiores possibilidades de terem suas necessidades atendidas.

Como observado, as gestantes que estavam fazendo o uso de medicação demonstraram maior adesão ao PNO. Uma possível explicação é que, por possuírem alguma doença sistêmica, a rotina de comparecimento a UBS é maior, a fim de buscar medicamentos e, com isso, interferindo na adesão ao PNO (SIMÕES KAP, et al., 2022).

Relevante também o achado em que a ausência de medo de ir ao dentista durante a gravidez favoreceu positivamente a adesão do PNO. Por outro lado, pesquisas apontam que o medo de ir ao dentista por diversos motivos (medo de perder o bebê, de fazer mal para o desenvolvimento do bebê, de ter sangramento, dentre outros), associado à crenças populares, mitos e falta de informação sobre a importância do PNO, são fatores contribuintes para baixa procura do serviço durante a gravidez (SILVA CC, et al., 2020; BRESSANE LB, et al., 2011; SIMÕES KAP, et al., 2022).

O medo é apontado como barreira para o tratamento odontológico e gera como consequência a ausência às consultas odontológicas e consequente agravamento do quadro clínico do paciente (CUNHA RO e LEITE GG, 2021). No presente estudo, 29 (22%) das gestantes que não realizaram o PNO, (48,3%), relataram que os principais motivos foram outros (falta de profissional, encaminhamento, recurso financeiro, tempo e interesse), esses dados colaboram com os resultados encontrados por Bastiani C, et al. (2010) e Martinelli KG, et al. (2020). De acordo com Teixeira GB, et al. (2021), as atividades educativas, a sensibilização da população e o fortalecimento do vínculo entre cirurgião-dentista e comunidade, podem modificar essa situação e afastar a culpa da gestante.

O presente estudo apresenta algumas limitações. Como o fato desta pesquisa avaliar somente as gestantes vinculadas as UBS's da área urbana do município e, por se tratar de estudo transversal, recomenda-se novos estudos, voltados também às gestantes vinculadas a UBS Foz do Tapuá localizada na

área rural com o propósito de que se tenha maior heterogeneidade da população analisada. Apesar disso, o estudo permitiu revelar a adesão das gestantes ao PNO, possibilitando o planejamento de ações e estratégias para fortalecer o PNO no âmbito da Atenção Básica.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados do presente estudo, concluiu-se, que houve boa adesão ao PNO. No entanto, faz-se necessário intensificar as ações de educação em saúde bucal para conscientizar as gestantes sobre a importância da utilização adequada dos serviços odontológicos, a fim de evitar resultados indesejáveis na gravidez. Deste modo, espera-se que o presente estudo possa fomentar ações de educação e prevenção nas UBS's do município e fortalecer a integração entre as equipes de saúde, com o propósito de alcançar às gestantes que não realizam o acompanhamento odontológico.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR NL, et al. Pré-natal odontológico em serviços públicos de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(2): e11616.
2. BARBIERI W, et al. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein (São Paulo)*, 2018; 16(1): 1-8.
3. BASTIANI C, et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*, 2010; 9(2):155-160.
4. BOTELHO DLL, et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. *Revista Sanare*, 2019; 18(2): 69-77.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde tratamento em gestantes. Brasília-DF/2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília- DF/ 2004a.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília-DF/ 2004b.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. SB BRASIL 2020 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Projeto técnico. Brasília-DF/2021.
9. BRESSANE LB, et al. Oral health conditions among pregnant women attended to at a health care center in Manaus, Amazonas, Brazil. *Revista Odonto Ciência*, 2011; 26(4): 291-296.
10. COBOS GG, et al. Relationship between Periodontal Condition of the Pregnant Woman with Preterm Birth and Low Birth Weight. *Journal Clinical Medicine*, 2022;11, 6857.
11. CUNHA RO e LEITE ICG. Condição de saúde bucal e a percepção sobre atenção odontológica de gestantes. *HU Revista*, 2021; 47:1-8.
12. FILHO AAM e TEIXEIRA LU. Odontologia e saúde oral em pacientes gestantes. *Revista Fluminense de Odontologia*, 2019: 52.
13. GALVAN J, et al. Fatores relacionados à orientação de busca pelo atendimento odontológico na gestação de alto risco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife*, 2021; 21(4): 1155-1165.
14. GONÇALVES KF, et al. Utilização de serviço de saúde bucal no pré-natal na atenção primária à saúde: dados do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 2(25):519-532.
15. KONZEN JUNIOR DJ, et al. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(10):3889-96.
16. LOPES FF, et al. Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2016; 25(4):819- 826.
17. MARTINELLI KG, et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. *Arquivo em Odontologia*, 2020; 56:e16.

18. MONTEIRO ACC, et al. Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes? *Revista Ciência Plural*, 2016, 2(2): 67-83.
19. PACHECO KTS, et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(6): 2315-24.
20. REIS DM, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(1): 269-276.
21. REIS GFF. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 1993; 43(1).
22. RUIZ, LF, et al. Use of Dental Care Among Pregnant Women in the Brazilian Unified Health System. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 2019; 17(1).
23. SILVA CC, et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(3):827-835.
24. SIMÕES KAP, et al. Práticas de pré-natal odontológico no município de Itacoatiara, Amazonas, sob a ótica das gestantes. *Mundo da Saúde*, 2022; 46: 255-266 e11372021.
25. TEIXEIRA GB, et al. Saúde bucal na gestação: percepções e práticas da gestante na estratégia saúde da família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2021; 45(3):161-177.
26. VETTORE VM, et al. The Relationship between Periodontitis and Preterm Low Birthweight. *J Dent Res*, 2008; (1).