



Fatores associados ao letramento em saúde bucal de gestantes atendidas na rede pública de saúde

Factors associated with oral health literacy of pregnant women treated by the public health system

Factores asociados a la alfabetización en salud bucal de mujeres en atención prenatal atendidas por la red pública de salud

Érique Théo Ribeiro Moreira¹, Solena Ziemer Kusman Fidalski¹, Fabian Calixto Fraiz¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação dos fatores sociodemográficos e do padrão de acesso odontológico com o letramento em saúde bucal (LSB) de gestantes atendidas na Atenção Primária em Saúde (APS). **Métodos:** Estudo transversal, envolvendo gestantes atendidas na APS de um município de região metropolitana do Sul do Brasil. As condições sociodemográficas e econômicas, situação de acesso odontológico e letramento em saúde bucal (LSB), foram levantados a partir de questionários autoaplicáveis. Foram realizadas análises regressões univariadas e múltiplas de Poisson com variação robusta ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** A ausência de equipes de saúde bucal (eSB) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentou-se estatisticamente associado ao baixo LSB, independentemente de outros fatores (RP = 1,306; IC95%: 1,032–1,653), gestantes com mais de 01 ano da última consulta odontológica (RP = 1,297; IC95%: 1,026–1,940) e solteiras/viúvas ou separadas (RP = 1,338; IC95%: 1,054–1,697), também apresentaram associação significativa com o LSB. Já a maior escolaridade mostrou-se um fator de proteção ao baixo LSB (RP=0,310; IC95%0,183 – 0,525) quando comparado aquelas que apresentavam a menor escolaridade. **Conclusão:** O LSB em gestantes esteve associado com escolaridade, estado civil e destacando-se a presença de eSB na UBS, evidenciando a necessidade políticas públicas que visem a ampliação da cobertura da saúde bucal na APS.

Palavras-chave: Letramento em saúde, Cuidado pré-natal, Saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association of sociodemographic factors and dental access pattern with oral health literacy (OHL) of pregnant women treated in Primary Health Care (PHC). **Methods:** Cross-sectional study involving pregnant women treated in the PHC of a municipality in the metropolitan region of southern Brazil. Sociodemographic and economic conditions, dental access status and OHL were collected using self-administered questionnaires. Univariate and multiple Poisson regression analyses with robust variation ($\alpha = 0,05$). **Results:** The absence of oral health teams (oHT) in the Public Health Unit (PHU) was statistically associated with low OHL, regardless of other factors (PR = 1.306; 95%CI: 1.032–1.653), pregnant women with more than 01 year since the last dental appointment (PR = 1.297; 95%CI: 1.026–1.940) and single/widowed or separated women (PR = 1.338; 95%CI: 1.054–1.697) also showed a significant association with OHL. Higher education was a protective factor against low OHL (PR = 0.310; 95%CI 0.183–0.525) when compared

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR.

to those who had the lowest education. **Conclusion:** OHL in pregnant women was associated with education, marital status and highlighting the presence of oHT in the PHU, evidencing the need for public policies aimed at expanding oral health coverage in PHC.

Keywords: Health literacy, Prenatal care, Oral health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación de factores sociodemográficos y patrón de acceso odontológico con la alfabetización en salud bucal (ASB) de gestantes atendidas en Atención Primaria de Salud (APS). **Métodos:** Estudio transversal, con gestantes atendidas en la APS de un municipio de la región metropolitana del sur de Brasil. Se evaluaron las condiciones sociodemográficas y económicas, el estado de acceso dental y la alfabetización en salud bucal (ASB) mediante cuestionarios autoadministrados. Se realizaron análisis de regresión de Poisson univariados y múltiples con varianza robusta ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** La ausencia de equipos de salud bucal (eSB) en las Unidades Básicas de Salud (UBS) se asoció estadísticamente con bajo ASB, independientemente de otros factores (RP = 1,306; IC 95%: 1,032–1,653), las mujeres embarazadas con más de 01 año desde la última consulta odontológica (RP = 1,297; IC 95%: 1,026–1,940) y las mujeres solteras/viudas o separadas (RP = 1,338; IC 95%: 1,054–1,697) también mostraron asociación significativa con ASB. La educación superior resultó ser un factor protector contra ASB bajo (PR=0,310; IC95% 0,183 – 0,525) en comparación con aquellos con educación inferior. **Conclusión:** La ASB en gestantes se asoció con la escolaridade, estado civil y la presencia de eSB en las UBS, evidenciando la necesidad de políticas públicas dirigidas a ampliar la cobertura de salud bucal en la APS.

Palavras-chave: Alfabetización em salud, Atención prenatal, Salud bucal.

INTRODUÇÃO

O letramento em saúde (LS) é hoje um componente fundamental da promoção da saúde, pois está relacionado à capacidade dos indivíduos em obter, compreender, processar e aplicar informações e de forma crítica tomar decisões para manutenção, prevenção e promoção da saúde no âmbito individual e coletivo (SØRENSEN K, et al., 2012). No contexto da odontologia, é denominado como letramento em saúde bucal (LSB) e tem sido reconhecido como um dos determinantes das condições de saúde bucal (NAGUIBI SISTANI MM, et al., 2013). Aumentar os níveis de LSB pode melhorar as condições de saúde bucal através da mudança de comportamentos em saúde bucal (TIAN Z, et al., 2023; HOROWITZ AM e KLEINMAN DV, 2008).

O LSB se apresenta diretamente associado a melhores comportamentos em saúde bucal, maior adesão a práticas preventivas, o que contribui para melhores condições clínicas (WU K, et al., 2024). Por outro lado, baixos níveis de LSB têm sido associados a piores condições de saúde bucal Fazli, et al. (2021), maior prevalência de cárie dentária Dieng S, et al. (2020), menor procura por serviços odontológicos Tenenbaum A e Azogui-Levy S (2023) e compreensão limitada de orientações profissionais (PORTELLA, et al., 2023). O LSB é influenciado por determinantes sociais, como escolaridade, renda, acesso a serviços de saúde e por experiências prévias no cuidado em saúde (MIALHE FL, et al., 2022; TIAN Z, et al., 2023). O LSB é, portanto, também um marcador de equidade em saúde, sendo que populações em situação de vulnerabilidade tendem a apresentar menores níveis de LSB (BADO FMR, et al., 2020).

O fortalecimento do LSB é ainda mais relevante no contexto da gestação, momento singular na vida das mulheres, caracterizado por transformações fisiológicas, emocionais e sociais que impactam diretamente na saúde da mulher e do bebê (DAVIS EP e NARAYAN AJ, 2020). Além disso, a gestação representa uma oportunidade privilegiada para abordagens educativas, visto que muitas mulheres demonstram maior interesse e receptividade para informações de saúde nesse momento, sendo que apresentam maior confiança nos profissionais de saúde (VOGELS-BROEKE M, et al., 2022). O pré-natal odontológico, previsto nas orientações ao pré-natal de baixo risco Brasil (2012), é uma estratégia essencial para a promoção da saúde bucal, prevenção de agravos e preparação das futuras mães para o cuidado com a saúde bucal infantil (VIEIRA HR, et al., 2023).

Contudo, diversas barreiras ainda comprometem o acesso das gestantes aos serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde (SUS), como o desconhecimento da oferta desse cuidado, a subvalorização da saúde bucal durante a gestação por parte de profissionais e usuários, e a falta de integração efetiva entre as equipes de saúde (SOUZA GCA, et al., 2021). No contexto do SUS, Brasil (1990), que tem como princípios fundamentais a equidade, integralidade e universalidade, é fundamental compreender os fatores que limitam o acesso e a compreensão das gestantes quanto à importância da saúde bucal. O LSB pode ser uma chave para superar esses obstáculos, desde que sejam implementadas estratégias efetivas de comunicação em linguagem acessível, escuta qualificada, ações educativas contextualizadas e acolhimento sensível às condições de vida das usuárias.

Diante desse cenário, torna-se essencial compreender quais características sociodemográficas e de acesso aos serviços de saúde estão associadas ao LSB durante a gestação. Identificar esses fatores permite orientar intervenções direcionadas, como a qualificação das equipes, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários e a criação de políticas públicas que promovam o letramento como instrumento de empoderamento e autonomia das mulheres no cuidado à sua saúde e de seus filhos. Assim este trabalho tem como objetivo analisar a associação dos fatores sociodemográficos e do padrão de acesso odontológico com o LSB em gestantes atendidas na Atenção Primária em Saúde (APS) de um município de região metropolitana do Sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, envolvendo gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Fazenda Rio Grande – Paraná. Esse município encontra-se na Região Metropolitana de Curitiba (RMC) apresenta uma população de 148.873 habitantes (IBGE, 2022) e um Índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,720 (IBGE, 2010), conta com 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 8 das quais com Equipes de Saúde Bucal (ESB). O cálculo amostral foi realizado por meio de fórmula de estimativa para proporção finita, considerando 721 gestantes que se encontravam em atendimento na rede de APS pública do município. Considerou-se a prevalência do desfecho de 50%, visando maximizar o tamanho amostral, e adotou-se um nível de confiança de 95% e erro máximo aceitável de 5%.

A amostra mínima foi calculada em 251 gestantes, a qual foi acrescida em 30%, para compensar o efeito de delineamento do estudo, e mais 20%, para compensar as possíveis perdas e recusas, totalizando 393 gestantes. Visando assegurar a representatividade, a amostra total foi distribuída nas 13 unidades de saúde do município mantendo-se a proporção com o número gestantes em atendimento em cada uma delas. Foram incluídas gestantes maiores de 18 anos, independentemente da idade gestacional ou ordem de gestação, que estavam em atendimento na APS do município de Fazenda Rio Grande. Os critérios de exclusão foram: gestantes que não tenham o português do Brasil como língua nativa ou com sinais óbvios de comprometimento cognitivo e/ou de intoxicação por drogas ou álcool no momento da entrevista.

Inicialmente foi realizado um estudo piloto, com 30 gestantes, afim de adaptar os questionários e testar a abordagem para as entrevistas, as participantes do estudo piloto não foram incluídas na amostra final. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2024 a março de 2025, as gestantes foram abordadas nas UBS quando das consultas de pré-natal. As gestantes responderam um questionário compostos por questões sociodemográficas (estado civil, escolaridade, filhos prévios, idade, cor de pele e atividade remunerada), sobre acesso odontológico, presença de equipes de saúde bucal (eSB) e letramento em saúde bucal.

Para mensurar o letramento em saúde bucal foi utilizado o instrumento Health Literacy in Dentistry-14 (HeLD-14), desenvolvido por Jones K, et al. (2015) e validado para o português do Brasil (MIALHE FL, et al., 2020). Ele contém quatorze perguntas, com respostas em uma escala com 5 níveis que representam o grau de dificuldade pelo qual o entrevistado tem de desempenhar certa atividade, sendo 0 (“Não consegue fazer”), 1 (“consegue, mas com muita dificuldade”), 2 (“consegue, com média dificuldade”), 3 (“consegue, com pouca dificuldade”) e 4 (“consegue, sem nenhuma dificuldade”).

Esse questionário envolve 7 domínios consistentes com o LSB sendo eles: - comunicação, entendimento, receptividade, utilização, suporte, financeiro e acesso A somatória total é 56, sendo que valores mais altos indicam maior LSB.

Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 26.0. A variável desfecho Letramento em Saúde Bucal foi dicotomizada pela mediana obtida dos valores do HELD-14 em “Baixo LSB” ou “Alto LSB”.

As demais variáveis foram categorizadas da seguinte forma: primigesta (“sim” e “não”); cor (“branca”, “preta/ parda” e “outras”); estado civil (“união estável” e “solteira/viúva/separada”); idade (“19 anos ou menos” e “20 anos ou mais”); escolaridade (“até 09 anos de estudo”, “de 10 até 12 anos de estudo” e “mais de 12 anos de estudo”); atividade remunerada (“com carteira assinada”, “sem carteira assinada”, “não exerce atividade remunerada” e “não respondeu”); UBS com eSB (“presente” e “ausente”); e o tempo da última consulta odontológica (“1 ano ou menos” e “mais de 1 ano”).

Para analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e de acesso odontológico com o LSB, foram realizadas análises regressões univariadas e múltiplas de Poisson com variação robusta. As variáveis com valor de $p > 0,20$ na regressão univariada foram incluídas na análise múltipla e mantidas no modelo final aquelas que apresentaram valores de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR (CEP/SD), CAAE nº 78647524.2.0000.0102 e parecer de aprovação nº 7.002.541. Todo o projeto foi financiado por recursos dos próprios pesquisadores.

RESULTADOS

Aceitaram participar da pesquisa 361 gestantes. Destas 343 gestantes preencheram os critérios de inclusão. Nenhuma gestante foi excluída. A maioria era multigesta (60,6%), autodeclarada branca (51,5%), casada (65,4%) e com idade igual ou superior a 20 anos (88,9%). Quanto à escolaridade, 62,8% tinham de 10 a 12 anos, e 22% mais de 12 anos de estudo. Cerca de 59,5% estavam vinculadas a UBS com equipe de saúde bucal, e 68,2% haviam realizado consulta odontológica no último ano. A mediana do escore do HeLD-14 foi 42 (1º quartil: 33; 3º quartil: 50) (**Tabela 1**).

Na análise univariada a prevalência de baixo LSB foi maior nas gestantes que não apresentavam união estável (RP = 1,413; IC95%: 1,120–1,783; $p = 0,004$), naquelas que frequentavam UBS sem equipe de saúde bucal (RP = 1,373; IC95%: 1,087–1,735; $p = 0,008$) e que a última consulta odontológica havia ocorrido há mais de um ano (RP = 1,464; IC95%: 1,143–1,876; $p = 0,003$).

A prevalência de baixo LSB foi menor naquelas gestantes com 10 a 12 anos de estudos (RP = 10,728; IC95%: 0,574–0,925; $p = 0,009$), e nas com mais de 12 anos de estudos (RP = 0,285; IC95%: 0,171–0,474; $p < 0,001$) quando comparadas com as que apresentavam 9 ou menos anos de estudo (**Tabela 2**).

Após o ajuste, permaneceram no modelo de forma independente o estado civil, anos de estudo, ausência de equipe de saúde bucal na UBS e tempo da última consulta. As gestantes atendidas em UBS sem equipe de saúde bucal apresentaram uma prevalência 30,6% maior de baixo LSB (IC95%: 1,032–1,653), quando comparadas com as gestantes atendidas em UBS com eSB.

A ausência de consulta odontológica no último ano também esteve associada ao LSB, com aumento de 29,7% na prevalência de baixo LSB (IC95%: 1,026–1,940) quando comparadas com as gestantes que tinham realizado consulta odontológica no último ano.

Além disso, gestantes que não estavam em uma união estável apresentaram uma prevalência de baixo LSB 33,8% maior que as gestantes em união estável (IC95%: 1,054–1,697). A escolaridade mostrou-se um fator de proteção sendo que as gestantes com 10 a 12 anos de estudo (RP = 0,735; IC95%: 0,570 – 0,949), e aquelas com mais de 12 anos (RP=0,310; IC95%: 0,183 – 0,525) apresentaram uma menor prevalência de baixo LSB quando comparadas com as que possuíam até 9 anos de estudo (**Tabela 3**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e de acesso das gestantes (n=343).

Variáveis	n	%
Primigesta		
Sim	134	39,2
Não	208	60,6
Cor Autodeclarada		
Branca	152	51,5
Preta/Parda	140	47,5
Outras	3	1,0
Estado Civil		
União Estável	223	65,4
Solteira/viúva/separada	118	34,6
Idade (anos)		
19 anos ou menos	38	11,1
20 anos ou mais	305	88,9
Anos de Estudo		
Até 09 anos	52	15,2
10 até 12 anos	214	62,8
Mais de 12 anos	75	22,0
Exerce Atividade Remunerada		
Sim, carteira assinada	121	35,3
Sim, sem carteira assinada	55	16,0
Não	144	42,0
Não respondeu	23	6,7
UBS** com Equipe de Saúde Bucal		
Presente	204	59,5
Ausente	139	40,5
Última Consulta Odontológica		
Há menos de 01 ano	219	68,2
Há mais de 01 anos	102	31,8
Idade (Média/DP)	27,42 (6,28)	-
HeLD-14 (mediana 1º quartil/ 3º quartil)	42 (33/50)	

Nota: Valores menores de 343 devido a perdas.

Fonte: Moreira ETR, et al., 2025.

Tabela 2 - Regressão de Poisson, modelo univariável, com associação entre o LSB com variáveis sociodemográficas e de acesso odontológico das gestantes (n=343).

Letramento em Saúde Bucal							
Variáveis	n	%	n	%	valor de p*	RP ¹	IC ² 95%
Primigesta							
Sim	78	42,6	51	34,2	-	1	-
Não	105	57,4	98	65,8	0,127	0,819	0,634 – 1,058
Cor Autodeclarada							
Branca	90	54,5	59	48,0	-	1	-
Preta/Parda	73	44,2	63	51,2	0,252	1,170	0,894 – 1,530
Outras	2	1,2	1	0,8	0,834	0,842	0,168 – 4,222
Estado Civil							
União Estável	132	72,5	86	57,7	-	1	-
Solteira/viúva/separada	50	27,5	63	42,3	0,004	1,413	1,120 – 1,783
Idade (anos)							
19 ou menos	16	8,7	22	14,7	-	1	-
20 ou mais	167	91,3	128	85,3	0,060	0,749	0,555 – 1,013
Anos de Estudo							
Até 09 anos	16	8,8	33	22,0	-	1	-
De 10 até 12 ano	107	58,8	103	68,7	0,009	0,728	0,574 – 0,925
Mais de 12 anos	59	32,4	14	9,3	<0,001	0,285	0,171 – 0,474
Exerce Atividade Remunerada							
Sim, carteira assinada	69	37,7	50	33,3	-	1	-
Sim, sem carteira assinada	37	20,2	17	11,3	0,205	0,749	0,479 – 1,171
Não	66	36,1	75	50,0	0,077	1,266	0,974 – 1,645
Não Responderam	11	6,0	8	5,3	0,994	1,002	0,568 – 1,768
UBS** com Equipe de Saúde Bucal							
Sim	120	65,6	77	51,3	-	1	-
Não	63	34,4	73	48,7	0,008	1,373	1,087 – 1,735
Última Consulta Odontológica							
No último ano	133	74,7	80	59,3	-	1	-
Mais de 01 ano	45	25,3	55	40,7	0,003	1,464	1,143 – 1,876

Nota: Valores menores de 343 devido a perdas; valores de p significativos em negrito; ¹ Razão de Prevalência; ² Intervalo de Confiança. **Fonte:** Moreira ETR, et al., 2025.

Tabela 3 - Regressão de Poisson, modelo múltipla com associação entre o LSB e variáveis sociodemográficas e de acesso odontológico das gestantes (n=343).

Variáveis	valor de p*	RPa ¹	IC ² 95%
UBS** com Equipe de Saúde Bucal			
Sim	-	1	-
Não	0,027	1,306	1,032 – 1,653
Última Consulta Odontológica			
No último ano	-	1	-
Mais de 01 ano	0,030	1,297	1,026 – 1,940
Estado Civil			
União Estável	-	1	-
Solteira/viúva/separada	0,017	1,338	1,054 – 1,697
Anos de Estudo			
Até 09 anos	-	1	-
De 10 até 12 anos	0,018	0,735	0,570 – 0,949
Mais de 12 anos	< 0,001	0,310	0,183 – 0,525

Nota: Valores menores de 343 devido a perdas; valores de p significativos em negrito; ¹ Razão de Prevalência ajustada; ² Intervalo de Confiança. **Fonte:** Moreira ETR, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A principal contribuição dessa pesquisa é a identificação da associação entre o maior LSB e a presença de eSB na APS, mesmo quando ajustada pelos fatores sociodemográficos. Isso reforça o papel estratégico da presença de cirurgiões-dentistas na APS não apenas como prestadores de cuidado clínico, mas como agentes promotores de saúde e de educação em saúde bucal. No estudo de Martinelli KG, et al. (2020), observou-se que apenas 33,6% das gestantes realizaram atendimento odontológico no pré-natal, sendo que a presença de unidades com estrutura mais completa, como as da Estratégia Saúde da Família (ESF), favoreceu o acesso. Neste estudo as gestantes que não realizaram consulta odontológica no último ano apresentaram uma menor prevalência de Baixo LSB. O impacto do atendimento odontológico no nível de LSB de gestantes também foi observado por Afshar MK, et al. (2020), que associaram visitas regulares ao dentista antes da gestação com maiores níveis de LSB.

Além disso, o pré-natal odontológico é uma oportunidade fundamental para abordar hábitos de saúde bucal infantil, como alertado por Wagles LM, et al. (2022), destacando o impacto desse cuidado desde a gestação até os primeiros anos de vida da criança. Também encontramos associações significativas entre fatores sociodemográficos e o letramento em saúde bucal (LSB) de gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Esses achados estão em consonância com a literatura, que reconhece que o LSB é influenciado pelo contexto sociodemográfico Assunção LR, et al. (2022), estudando determinantes sociais e como eles afetam dimensões diferentes do LSB, com usuários de serviço odontológico público de Curitiba, encontram relação entre maior escolaridade, maior renda e idade mais jovem com níveis mais elevados de LSB interativo.

Veladas F, et al. (2023) observaram em uma amostra de portugueses maiores de 16 anos, que escolaridade elevada, idade mais baixa e sexo feminino esteve mais associado com o alto LSB. Lopes R, et al. (2021), investigaram a associação entre o LSB, fatores sociodemográficos e estrutura familiar, de adolescentes de uma cidade média do Nordeste brasileiro, teve como resultado que o sexo feminino, maior escolaridade materna, idade do cuidador mais alta, uso de serviço privado em odontologia e estruturas familiares rígidas influencia positivamente o LSB. A associação entre menor escolaridade e menor LSB, fortemente evidenciada neste trabalho, está alinhada com os achados em pesquisas com gestantes.

Niazi S, et al. (2022) ao estudarem gestantes malaias em atendimento de pré-natal perceberam que a escolaridade elevada esteve associada a um maior LSB, quando comparado com gestantes com escolaridade mais baixa. Guader F, et al. (2024) investigaram uma amostra de gestantes atendidas em um hospital universitário no Irã, os dados apontaram que mulheres com maior escolaridade (nível técnico, universitário e pós-graduadas) apresentaram maiores escores de LSB. Na presente pesquisa, quanto maior os anos de estudo, menor a prevalência de baixo LSB, em especial as mulheres com mais de 12 anos de estudo, ou seja, as que ao menos ingressaram no ensino superior, indicando o potencial protetivo da escolaridade.

O estado civil também se mostrou relevante, já que gestantes não casadas ou em união estável apresentaram uma prevalência de baixo LSB, possivelmente devido à menor rede de apoio emocional e social, o que pode impactar negativamente no engajamento com cuidados em saúde. Nossos resultados dialogam com os estudos de Tenani CF, et al. (2020) e Oliveira Junior AJ, et al. (2021), que demonstraram que a presença de um parceiro afeta positivamente a percepção de saúde bucal e o nível de LSB, respectivamente.

Considerando que o instrumento HeLD-14 contempla domínios como suporte social, barreiras econômicas e acesso, é plausível supor que o estado civil exerça influência indireta sobre os escores de LSB. Por fim, é importante destacar que diversos estudos apontam a influência direta do LSB materno na saúde bucal dos filhos. Adil A, et al. (2020) em um estudo com pais e crianças na Malásia, identificaram que pais com LSB elevados tiveram chance 95% menor de ter filhos com cárie, quando comparados com pais de LSB inadequado. Dieng S, et al. (2020) analisaram o LSB de mães, no Senegal, e compararam com suas práticas de higiene e presença de cárie nos seus filhos, os resultados demonstraram que mães com LSB maior tinham maior prevalência de práticas de higiene bucal e filhos com índice de cárie menor, quando comparado com

mães de baixo LSB. Esses estudos evidenciam a importância do conhecimento e engajamento familiar como fator protetivo.

Noor Zamry NN, et al. (2022) analisaram a relação entre o LSB, de gestantes na Malásia, com suas atitudes e conhecimentos com relação a saúde bucal infantil, os resultados demonstraram que LSB esteve associado, independente de outros fatores, tanto com o conhecimento como com as atitudes.

Menoncin BLV, et al. (2023) identificaram uma associação entre o LSB dos pais de pré-escolares com a utilização de serviços odontológicos das crianças, o LSB se manteve associado ao desfecho, independente das outras variáveis. Estes estudos demonstram a importância do LSB como um preditor essencial do comportamento em saúde bucal, podendo influenciar tomadas de decisões a respeito de busca por serviços de odontologia, prevenção de doenças bucais além dos desfechos clínicos em várias populações.

Guader F, et al. (2024) identificaram associação significativa entre o baixo LSB com CPOD mais alto e Índice de Higiene Bucal elevada, em gestantes no Irã, quando comparado com gestantes com maior LSB. Tenani CF, et al. (2021) encontraram associação significativa entre o baixo LSB e o maior número de perdas dentárias, em adultos em uma cidade grande do estado de São Paulo.

No presente estudo visamos identificar condições que afetam o LSB, podendo contribuir com políticas públicas em saúde bucal que considerem estratégias que melhorem essas condições, no nosso caso os níveis educacionais e o acesso aos serviços de saúde se mostraram situações imprescindíveis para se agir, devemos considerar a importância do aumento das eSB e a necessidade de mais ações educativas adaptadas ao perfil sociocultural dessa população.

Considerando a atual política de atenção básica instaurada pela portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que define os parâmetros de habitantes vinculadas com equipes de saúde da família (eSF), podemos perceber que as eSB não acompanham essas orientações, no local estudado nem mesmo todas as UBS constituíram eSB. Isso demonstra que estamos ainda muito aquém no que diz respeito a um acesso de qualidade na odontologia, podendo impactar em desfechos desfavoráveis, seja pela falta de intervenções clínicas necessárias ou na ausência de ações de promoção de saúde e atividades educativas em saúde bucal para a população.

Nossos resultados mostraram que 31,8 % das gestantes estavam a mais de 1 ano sem consulta odontológica, isso pode estar refletindo tanto a ausência como quantidades insuficientes de eSB por Unidades de Saúde que acabam sem a cobertura necessária para o atendimento de pré-natal odontológico. Novos estudos que se aprofundem nessas questões são necessários para que possamos ter um maior embasamento sobre os riscos da falta desse serviço no sistema público de saúde.

Vale destacar que por se tratar de um estudo transversal nossos resultados não permitem estabelecer uma relação causal entre as variáveis estudadas e o desfecho. As participantes foram convidadas a participar da pesquisa durante as consultas de pré-natal, dessa forma perdendo a aleatoriedade nos resultados, porém para diminuir essa limitação distribuímos proporcionalmente entre as UBS do município. Apesar dessas limitações acreditamos que os resultados podem refletir condições a serem consideradas em cidades médias de regiões metropolitanas no sul do Brasil.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que variáveis sociodemográficas e de acesso aos serviços de saúde, como escolaridade, estado civil, presença de equipe de saúde bucal e realização recente de consulta odontológica, estão significativamente associadas ao nível de letramento em saúde bucal entre gestantes. A maior escolaridade e o a presença de parceiro mostraram-se fatores protetores, enquanto a ausência de consulta odontológica no último ano e a falta de equipe de saúde bucal na UBS aumentaram a prevalência de baixo LSB. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura em saúde bucal na atenção primária, com estratégias educativas acessíveis, sensíveis ao contexto social das gestantes, que promovam não apenas o cuidado clínico, mas também o empoderamento e a autonomia das mulheres no cuidado com sua saúde e de seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. ADIL A, et al. Assessment of Parents' Oral Health Literacy and Its Association with Caries Experience of Their Preschool Children. *Children (Basel, Switzerland)*, 2020; 7(8).
2. AFSHAR MK, et al. Oral Health Literacy and Related Factors among Pregnant Women Referring to Health Government Institute in Kerman, Iran. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*, 2020; 20: 5337.
3. ASSUNÇÃO LR, et al. Different dimensions of oral health literacy are associated with social determinants of health in Brazilian adults. *Braz. oral res. (Online)*, 2022; 36: 122.
4. BADO FMR, et al. Oral health literacy, self-rated oral health, and oral health-related quality of life in Brazilian adults. *European journal of oral sciences*, 2020; 128(3): 218–225.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde, Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acessado em: 05 de maio de 2025.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria N° 3493/2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acessado em: 05 de maio de 2025.
7. BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Lei n° 8080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em: 05 de maio de 2025.
8. DAVIS EP e NARAYAN AJ. Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and Psychopathology*, Cambridge University Press. 2020; 32(5): 1625–1639.
9. DIENG S, et al. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. *PloS one*, 2020; 15(1): 226876.
10. FAZLI M, et al. Oral health literacy and socio-demographics as determinants of oral health status and preventive behavior measures in participants of a pre-marriage counseling program. *PloS one*, United States. 2021; 16(11): 258810.
11. GUADER F, et al. The Relationship between Oral Health Literacy and Oral Health Behavior in Pregnant Women Referring to Health Centers in Shiraz. *The Relationship between Oral Health Literacy and Oral Health Behavior in Pregnant Women Referring to Health Centers in Shiraz*, 2024; 48(3): 773–785.
12. HOROWITZ AM e KLEINMAN DV. Oral health literacy: the new imperative to better oral health. *Dental clinics of North America*, 2008; 52(2): 333–344.
13. JONES K, et al. Development of a short-form Health Literacy Dental Scale (HeLD-14). *Community dentistry and oral epidemiology*, 2015; 43(2): 143–151.
14. LOPES R, et al. Family structure, sociodemographic factors and type of dental service associated with oral health literacy in the early adolescence. *CIENCIA & SAUDE COLETIVA*, 2021; 26: 5241–5250.
15. MARTINELLI KG, et al. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. *Arq. odontol*, 2020; 56: 1–9.
16. MENONCIN BLV, et al. Parental oral health literacy influences preschool children's utilization of dental services. *Brazilian oral research, Brazil*. 2023; 37: 90.
17. MIALHE FL, et al. Validation of the Health Literacy in Dentistry scale in Brazilian adults. *International dental journal, England*. 2020; 70(2): 116–126.
18. MIALHE FL, et al. Patient's oral health literacy and associations with sociodemographic, source of information, and oral health variables. *Rev. ABENO*, 2022; 22(2): 1971–1971.
19. NAGUIBI SISTANI MM, et al. Determinants of oral health: does oral health literacy matter? *ISRN Dent*, ano, 2013; 249591.
20. NIAZI S, et al. Predictors of oral health literacy in pregnant women. *Health care for women international*, 2022; 1-15.
21. NOOR ZAMRY NN, et al. Influence of oral health literacy on knowledge and attitude towards children's oral health among pregnant women in Malaysia. *The Medical journal of Malaysia*, 2022; 77(5): 534–541.
22. OLIVEIRA JÚNIOR AJ, et al. Association between Oral Health Literacy and Socioeconomic Variables in Users of Centers for Dental Specialties. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*, 2021; 21: 59.

23. PORTELLA PD, et al. The influence of different dimensions of oral health literacy on parental attitudes and comprehension of an information leaflet about permanent tooth avulsion. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*, 2023; 39(1): 57–63.
24. SØRENSEN K, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health, England*. 2021; 12: 80.
25. SOUZA GCA, et al. Atenção à saúde bucal de gestantes no brasil: uma revisão integrativa. *Rev. Ciênc. Plur*, 2021; 7(1): 124–146.
26. TENANI CF, et al. Influence of oral health literacy on dissatisfaction with oral health among older people. *Gerodontology*, 2020; 37(1): 46–52.
27. TENANI CF, et al. The role of health literacy as a factor associated with tooth loss. *Rev. saúde pública (Online)*, 2021; 55: 1–15.
28. TENENBAUM A e AZOGUI-LEVY S. Oral Health Knowledge, Attitudes, Practices, and Literacy of Pregnant Women: A Scoping Review. *Oral health & preventive dentistry*, 2023; 21: 185–198.
29. TIAN Z, et al. Defining the Connotations of Oral Health Literacy Using the Conceptual Composition Method. *International journal of environmental research and public health, Switzerland*. 2023; 20(4).
30. VELADAS F, et al. Do sociodemographic factors influence the levels of health and oral literacy? A cross-sectional study. *BMC PUBLIC HEALTH*, 2023; 23(1).
31. VIEIRA HR, et al. A Importância do Pré-Natal Odontológico Na Assistência Integral de Gestantes: Uma Revisão Integrativa, 2023; 16(7): 2352.
32. VOGELS-BROEKE M, et al. Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2022; 22(1): 109.
33. WAGLES LM, et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico: uma revisão de literatura. *Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico: uma revisão de literatura*, 2022; 11(14): 39111436075.
34. WU K, et al. The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3-6 years- evidence from China. *BMC ORAL HEALTH*, 2014; 24(1).