

Rafaela de Oliveira Cunha¹
Isabel Cristina Gonçalves Leite²

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Rafaela Cunha**

R. Domingos Tavares de Souza, 22, apt. 302, Vivendas da Serra, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36047-250
✉ rafaeladeoliveiracunha@gmail.com

Submetido: 03/10/2020
Aceito: 10/03/2021

RESUMO

Introdução: A gravidez é uma condição sistêmica que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas. Esse período também pode envolver uma variedade de alterações bucais, influenciadas por alterações hormonais e comportamentais. Apesar de assistência odontológica durante o pré-natal ser recomendada por diretrizes do Ministério da Saúde como parte integrante dos cuidados durante a gravidez, a demanda por serviços odontológicos ainda é baixa entre as gestantes. **Objetivo:** Identificar e analisar, por meio de uma investigação quanti-qualitativa, determinantes do atendimento odontológico durante a gravidez, com base em dados subjetivos relativos à percepção de saúde bucal de gestantes, bem como sua condição de saúde bucal. **Material e Métodos:** Participaram do estudo onze gestantes com pré-natal iniciado no Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada e exame clínico bucal. A análise quantitativa foi realizada por meio da distribuição das frequências dos dados tabulados e os dados qualitativos foram analisados por meio de análise de conteúdo temática proposta por Bardin. **Resultados:** O índice CPO-D das gestantes foi de 7,8, revelando uma alta prevalência de cárie. Em relação a condição periodontal, 81,8% apresentaram sangramento gengival à sondagem e 36,4% presença de bolsa periodontal. Os altos custos do tratamento odontológico, o medo, as crenças populares e a falta de informação das gestantes sobre a assistência odontológica durante a gravidez foram identificados como barreiras ao tratamento odontológico durante a gestação. **Conclusão:** Os resultados mostraram que, apesar de as gestantes possuírem necessidade de tratamento odontológico e reconhecerem esse fato, existem barreiras que dificultam sua adesão à atenção odontológica. Dentre estas, o desconhecimento da necessidade de tratamento odontológico neste período da vida foi a maior barreira identificada.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Cuidado Pré-Natal; Gestantes.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a systemic condition that involves complex physiological and psychological changes. This period can also involve a variety of oral changes, influenced by hormonal and behavioral changes. Despite of dental care during prenatal care be recommended by Ministry of Health guidelines as an integral part of care during pregnancy, the demand for dental services is still low among pregnant women. **Objective:** To identify and analyze, through a quantitative-qualitative investigation, determinants of dental care during pregnancy through subjective data related to the perception of oral health of pregnant women, as well as their oral health condition. **Material and Methods:** 11 pregnant women with prenatal care initiated in the Unified Health System participated in the study. Data were collected from semi-structured interviews and oral clinical exams. The quantitative analysis was performed by distributing of the tabulated data frequencies and the qualitative data were analyzed using thematic content analysis proposed by Bardin. **Results:** The CPO-D index of pregnant women was 7.8, revealing a high prevalence of caries. Regarding periodontal condition, 81.8% presented gingival bleeding on probing and 36.4% presence of periodontal pockets. The high costs of dental treatment, fear, popular beliefs and the lack of information from pregnant women about dental care during pregnancy were identified as barriers to dental treatment during pregnancy. **Conclusion:** The results showed that, although pregnant women need dental treatment and recognize this fact, there are barriers that hinder their adherence to dental care. Among these, the lack of information from pregnant women about the need for dental treatment in this period of life was the greatest barrier identified.

Key-words: Oral Health; Prenatal Care; Pregnant Women.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas. Como uma condição sistêmica, causa alterações no funcionamento do corpo humano como um todo e, especificamente na cavidade bucal, essas mudanças podem levar ao agravamento de doenças crônicas pré-existentes.^{1,2,3}

A presença de altos níveis de estrogênio e progesterona durante a gestação foi identificada como um fator agravante da inflamação gengival na presença de biofilme, predispondo as mulheres ao desenvolvimento de gengivite gravídica. Possíveis relações de risco entre doenças bucais, principalmente doenças periodontais, e complicações na gravidez, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia também foram sugeridas na literatura.^{2,4,5,6,7}

A atenção integral à gestante no pré-natal constitui, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, uma prioridade para os profissionais de saúde, uma vez que, quando a mulher é assistida e cuidada neste período, contribui-se com a possibilidade de uma gravidez tranquila e saudável.⁸ Além disso, nessa fase a mulher normalmente está mais receptiva a novos conhecimentos, o que pode levar à adoção de novas e melhores práticas de saúde, cujos benefícios se estenderão aos demais membros da família, em decorrência do importante papel da mãe no cuidado.^{9,10}

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco,¹¹ os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada e em constante interação com os demais profissionais responsáveis pelo atendimento à gestante.¹¹ A Política Nacional de Saúde Bucal também estabelece que no início do pré-natal as gestantes devem ser encaminhadas para consultas odontológicas,¹² que devem incluir orientações sobre a possibilidade e segurança de atendimento durante a gestação, diagnóstico e tratamento de doenças bucais e orientações sobre higiene bucal e hábitos alimentares.¹²

No entanto, fatores como baixa percepção de necessidade, crenças populares, medo, ansiedade, falta de interesse, indiferença e baixa valorização da saúde bucal já foram identificados na literatura como barreiras ao tratamento odontológico durante a gestação.^{1,2,3,6}

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi, através de uma investigação quanti-qualitativa, identificar e analisar determinantes do atendimento odontológico durante a gravidez, através de dados subjetivos relativos à percepção de saúde bucal de gestantes, bem como de sua condição de saúde bucal. Sua importância reside no fato de que é fundamental, além de se conhecer as necessidades clínicas das gestantes, reconhecer também como aspectos sociais e psicológicos podem determinar o uso de serviços odontológicos. Dessa forma, busca-se orientar atividades multiprofissionais para esse público,

especialmente as do cirurgião-dentista que está inserido na Estratégia Saúde da Família.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de natureza quanti-qualitativa com gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde e residentes no município de Juiz de Fora, no período de outubro a novembro de 2019. Para a abordagem quantitativa, realizou-se um estudo transversal, e para a qualitativa foi utilizada a entrevista em profundidade.

A escolha da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que foi realizado o estudo deu-se em razão de lá ocorrer a prática do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Juiz de Fora. Esse cenário possibilita a inserção da Odontologia na Estratégia Saúde da Família (ESF), diferente do que ocorre nas unidades básicas de saúde que não recebem o programa, visto que, até o momento do estudo, o cirurgião-dentista não estava incluído na ESF do município.

O estudo teve como critério de inclusão gestantes com pré-natal iniciado na UBS onde foi realizada a pesquisa e que manifestaram interesse em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas da pesquisa as pacientes que não compareceram às consultas de pré-natal por pelo menos três meses seguidos.

Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, as participantes responderam a um questionário com dados socioeconômicos (idade, escolaridade, ocupação, renda familiar mensal e número de pessoas por domicílio) e dados sobre a gestação (idade gestacional e número de gestações anteriores). Através de entrevistas gravadas, utilizando-se um roteiro semiestruturado, foram obtidas informações acerca da percepção das gestantes sobre problemas bucais e tratamento odontológico na gravidez.

Após a entrevista, os exames clínicos-bucais foram conduzidos a fim de se avaliar as condições da dentição e as periodontais. Com base no primeiro aspecto, cada dente poderia ser identificado como hígido, cariado, restaurado com cárie, restaurado sem cárie, perdido devido à cárie, perdido por outra razão, selante de fissuras, apoio de ponte ou dente não erupcionado, enquanto as condições periodontais identificariam a ausência ou presença de sangramento gengival e ausência ou presença de bolsas periodontais. Essas características estão de acordo com critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), adaptados pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.¹³

No período em que a pesquisa foi realizada, haviam dezessete gestantes cadastradas na Unidade

Básica de Saúde. Foram realizadas tentativas de contato com todas, no entanto, quatro não foram encontradas e duas não compareceram ao encontro agendado. A falta de busca ativa de gestantes é uma dificuldade encontrada na UBS, o que ocorre devido ao reduzido número de Agentes Comunitários de Saúde e, conseqüentemente, grande número de áreas descobertas. Participaram desse estudo, portanto, onze mulheres.

As entrevistas foram identificadas por meio de código composto pela idade gestacional e um número que foi definido a partir da realização das entrevistas.

Os dados qualitativos foram analisados por meio de análise de conteúdo temática proposta por Bardin.¹⁴ A análise quantitativa foi realizada por meio da distribuição das frequências dos dados tabulados.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer nº 3.592.537.

RESULTADOS

Aspectos quantitativos

A idade média das participantes deste estudo foi de 22,55 anos ($\pm 5,05$), variando de 16 a 31 anos. A tabela 1 mostra as frequências absolutas e relativas dos dados socioeconômicos obtidos.

Sobre hábitos de higiene bucal, a maior parte das gestantes entrevistadas declarou realizar escovação dental três vezes ao dia (81,8%), no entanto, todas

Tabela 1: Distribuição das gestantes segundo características socioeconômicas.

Características socioeconômicas	N	%
Escolaridade		
Primeiro grau incompleto	3	27,27%
Primeiro grau completo	2	18,18%
Segundo grau incompleto	4	36,36%
Segundo grau completo	2	18,18%
Ocupação		
Dona de casa	4	36,36%
Estudante	4	36,36%
Comerciária	2	18,18%
Autônoma	1	9,09%
Renda Familiar Mensal		
Sem renda fixa	3	27,27%
Inferior a 1 salário mínimo	1	9,09%
1-2 salários mínimos	4	36,36%
Maior que 2 salários mínimos	3	27,27%

Tabela 2: Distribuição das gestantes quanto à saúde bucal: características normativas, autopercepção e práticas.

Características de Saúde bucal	N	%
Número de dentes cariados		
Nenhum	0	0,0%
Um	3	27,3%
Dois a quatro	2	18,2%
Cinco ou mais	6	54,5%
Número de dentes perdidos		
Nenhum	6	54,5%
Um a dois	4	36,4%
Três ou mais	1	9,1%
Número de dentes restaurados		
Nenhum	6	54,5%
Um a dois	4	36,4%
Três ou mais	1	9,1%
CPO-D		
0,0 a 1,1 (muito baixo)	0	0,0%
1,2 a 2,6 (baixo)	1	9,1%
2,7 a 4,4 (moderado)	2	18,2%
4,5 a 6,5 (alto)	2	18,2%
Maior ou igual a 6,6 (muito alto)	6	54,5%
Sangramento gengival à sondagem		
Presente	9	81,8%
Ausente	2	18,2%
Bolsa Periodontal		
Presença de bolsa	4	36,4%
Ausência de bolsa	7	63,6%
Percepção da necessidade de tratamento odontológico		
Sim	10	90,9%
Não	1	9,1%
Tratamento odontológico público no período pré-natal atual		
Tratamento Concluído	2	18,2%
Em tratamento	3	27,3%
Abandono de tratamento	6	54,5%
Frequência de escovação		
Uma a duas vezes ao dia	2	18,2%
Três vezes ao dia	9	81,8%

Tabela 3: Distribuição das gestantes quanto às características da gestação.

Informações sobre gestação	N	%
Trimestre de gestação		
Primeiro	6	54,5%
Segundo	4	36,4%
Terceiro	1	9,1%
Gestação		
Primeira	6	54,5%
Segunda	3	27,3%
Terceira ou mais	2	18,2%
Classificação de Risco da gestação		
Risco Habitual	8	72,7%
Alto Risco	3	27,3%
Recebeu orientações profissionais sobre saúde bucal na gestação		
Sim	0	0,0%
Não	11	100%
Conhece os motivos do acompanhamento odontológico durante o pré-natal		
Sim	0	0,0%
Não	11	100%
Acredita em contraindicação do tratamento odontológico durante a gestação		
Sim	2	18,2%
Não	9	81,8%

as mulheres tinham pelo menos um dente cariado no momento do exame, sendo que 54,5% possuíam cinco ou mais dentes com cárie.

O índice CPO-D da população estudada foi de 7,8, revelando uma prevalência de cárie considerada "muito alta", segundo a classificação proposta pela OMS.¹⁵ Em relação à condição periodontal, 81,8% apresentaram sangramento gengival à sondagem e 36,4% exibiram bolsa periodontal. A percepção da necessidade de tratamento foi alta: 90,9% acreditavam necessitar de tratamento odontológico. No entanto, 54,5% das gestantes abandonaram o tratamento odontológico antes da sua conclusão. Os dados referentes estão reunidos na tabela 2.

A tabela 3 mostra os dados obtidos relativos à gestação das mulheres e seus conhecimentos sobre atenção odontológica durante a gravidez.

Abordagem qualitativa

Foram identificadas as seguintes categorias de análise a partir das entrevistas: 1) saúde bucal e

acesso a serviços odontológicos, 2) relação saúde bucal e gravidez e 3) orientação profissional na gestação.

Saúde bucal e acesso a serviços odontológicos

Quando questionadas sobre a frequência ideal de consultas odontológicas, o discurso da maioria das gestantes apontou para a importância de ir com frequência ao dentista de forma preventiva, como visto nas seguintes falas:

"Olha eu acho que sempre né, mas não é fácil não, a gente acaba deixando pra vir quando dói" (4m10). "Ih, eu acho que tinha que ser mais ou menos uma vez no ano né, mas a gente não procura né, só quando o bicho está pegando [risos]" (4m3). "Acho que todo ano né, pra fazer um controle" (3m6).

Entretanto, grande parte das gestantes relatou que sua última consulta ao dentista havia sido há muito tempo, e em sua maioria relacionada a uma sintomatologia dolorosa ou a um tratamento curativo:

"Olha, eu acho que foi, ah deve ter uns 3 anos já. Foi aqui mesmo, pra extrair um dente aqui, porque ele estava incomodando. Aí não teve jeito não, teve que tirar" (4m3). "Tem um ano mais ou menos eu acho, estava com esse dente doendo" (3m2). "Tem muito tempo, que eu me lembro eu tinha 14 anos. Foi pra fazer uma massinha" (3m7). "Não lembro, deve ter uns 2 anos. Eu estava com umas cáries" (1m8).

A dificuldade de acesso e o alto custo do tratamento odontológico foram apontados como barreiras ao cuidado odontológico, como observado nestas falas:

"Um dentista que eu fui falou que eu precisava fazer limpeza. Mas aí por causa do dinheiro não deu pra eu ir" (4m3). "Foi pra tratar mesmo, ver o que precisava, mas eu estava sem dinheiro então nem deu pra fazer tudo" (4m10).

O medo de dentista também aparece como um fator dificultador: "Porque eles falam que dói né. Por isso que eu tenho medo de mexer onde está quieto" (4m3). "Mas eu tenho muito medo então eu corro [risos]" (3m7).

Relação saúde bucal e gravidez

Na entrevista, as gestantes foram questionadas se acreditavam haver relação entre a condição atual delas e a saúde bucal, ao que duas das onze mulheres responderam que não:

"Ah, eu acho que não" (1m4). "Ter, tem, mas assim igual eles fizeram não" (2m1) [a entrevistada se referiu à aparente compulsoriedade percebida na forma como seu encaminhamento ao tratamento odontológico foi realizado].

Contudo, apesar de a maioria responder que acreditava na relação entre gestação e saúde bucal, nenhuma das entrevistadas entendia os motivos de se realizar o acompanhamento odontológico durante o pré-natal, como mostram as seguintes falas:

"Não. Eu acho que é porque depois é mais complicado, você não pode tomar nenhum remédio porque está amamentando, anestesia também vai pra corrente sanguínea. Eu acho que pode ser por isso" (4m3). "Acho que é pra fazer tudo antes, pra não ter risco de doer, porque diz que grávida sente mais dor" (4m10). "Ah, na verdade não sei bem não" (3m7). "Estranhei bem [quando a encaminharam para o tratamento odontológico]. Não sei pra que eles me mandaram aqui" (2m1).

A maior parte das mulheres entrevistadas relatou não acreditar na existência de alguma contraindicação ao tratamento odontológico durante a gestação, como exemplificam as seguintes falas:

"Já falaram pra mim que não podia, mas a minha mãe falou que não tem nada a ver não. Se não pudesse ninguém ia marcar" (3m2). "Hoje eu fallo que eu faria [tratamento odontológico durante a gestação], porque na do meu menino que eu não fiz depois começou a dar problema de dor e eu não podia mexer porque me falaram que eu precisava esperar o período da amamentação" (4m3). "Antigamente que falava que não podia né, mas acho que pode" (3m6).

Somente duas falas apontaram para a crença de alguma contraindicação ao tratamento odontológico durante a gravidez:

"Acho que não é liberado não, pra mim não é não porque quando eu ganhei a A. E. [nome da primeira filha] não tinha nada disso" (2m1). "Só certos procedimentos que não dá pra fazer né, que tem gente que fala. Não sei se negócio de anestesia, negócio de arrancar dente, pode ter hemorragia, não sei" (5m5).

Orientação profissional na gestante

Quando questionadas se até o momento da

entrevista elas haviam recebido alguma orientação sobre saúde bucal, de outros profissionais da UBS, todas as mulheres responderam que não; cinco das onze gestantes apontaram que a profissional de enfermagem as encaminhou para avaliação odontológica, mas sem realizar orientações sobre a relação entre saúde bucal e gravidez.

"Não, porque da outra gravidez do meu menino eu não fiz aqui com a dentista aqui. Ninguém falou nada não. Agora dessa vez que falaram, 'oh passa lá que você tem direito'" (4m3). "Não, quase não venho aqui. Só em último caso" (2m1). "Não. A doutora A. [nome da enfermeira citado] que falou que era pra marcar aqui, porque eu tinha direito e tudo né" (4m10).

DISCUSSÃO

A gravidez é uma condição sistêmica em que mudanças fisiológicas múltiplas ocorrem no organismo da mulher, preparando-o para o parto e a amamentação. Esse período também pode envolver uma variedade de alterações bucais, influenciadas por alterações hormonais e comportamentais.^{2,3,16,17}

Apesar de a assistência odontológica ser recomendada por diretrizes do Ministério da Saúde como parte integrante dos cuidados durante o pré-natal,^{11,12} a demanda por serviços odontológicos ainda é baixa entre as gestantes.^{3,6}

O abandono de tratamento odontológico observado no presente estudo também é ressaltado no estudo de Gonçalves et al¹⁸. Os autores discutem que a não valorização da saúde bucal pela população traduz-se num dos maiores motivos das faltas das pacientes, por isso ações de promoção da importância da saúde bucal e do tratamento odontológico foram propostas para enfrentamento do absenteísmo.

Os dados obtidos neste estudo revelaram uma alta prevalência de cárie na população estudada, assim como observado nas pesquisas de Vergnes et al¹⁹ e Rech e Manfio¹⁷. Segundo esses autores, isso pode estar relacionado a mudanças comportamentais durante a gravidez, tais como dificuldades para realizar uma higiene bucal adequada e aumento do consumo de açúcar, levando a maior acúmulo de placa bacteriana.

Segundo Figuero et al²⁰ taxas mais altas de inflamação gengival foram observadas em mulheres grávidas em comparação com as não grávidas. No presente estudo, 81,8% das participantes apresentaram sangramento gengival à sondagem e 36,4% presença de bolsa periodontal. A doença periodontal merece atenção especial durante a gravidez, pois além de ser acentuada devido a alterações hormonais características, pode influenciar diretamente na gestação, já que tem sido apontada como um fator de risco potencial para

prematuridade e baixo peso ao nascer.^{2,4-7}

No presente estudo, a maioria das gestantes se mostrou informada da importância de ir com frequência ao dentista, de forma preventiva, porém não demonstraram praticar esse conhecimento. A busca pelo serviço odontológico da maioria das mulheres aconteceu quase sempre mediante a manifestação de algum sintoma ou sinal de patologia. Esse padrão de busca por assistência odontológica de urgência, comum na população em geral, foi associado por Roberto et al²¹ à falta de acesso à informação sobre saúde bucal. Segundo os autores, durante atendimentos de urgência, os serviços tendem a se concentrar na resolução das demandas e acabam, dessa forma, negligenciando a oferta de informação aos usuários, que tendem a procurar o serviço novamente apenas frente a uma nova condição de patologia ou dor, o que contribui para um ciclo repetitivo.

Como fatores limitantes ao cuidado com a saúde bucal, as gestantes apontaram para dificuldades de acesso à atenção odontológica na rede pública e altos custos do tratamento odontológico no setor privado. Nesse mesmo sentido, um estudo de Esposti et al²² destacou a influência de fatores sociais no acesso a esse direito: quanto maior a renda e a escolaridade, melhor o acesso ou utilização dos serviços, o que aponta para a existência de grandes desigualdades no acesso aos serviços odontológicos no Brasil. É importante reconhecer que as iniquidades no acesso à saúde bucal são resultantes de múltiplos aspectos de ordem socioeconômica e cultural que extrapolam a assistência à saúde.^{22,23}

O medo de dentista também foi apontado como uma barreira ao tratamento odontológico, em concordância com o estudo de Peronio, Silva e Dias²⁴. Segundo os autores, o medo odontológico tem sido reconhecido desde muito tempo como um dos grandes influenciadores nos problemas de manejo de pacientes, tendo como consequência a abstenção às consultas odontológicas e a piora da condição de saúde bucal dos indivíduos.

Além dessas barreiras de acesso, que adultos em geral geralmente enfrentam, existem algumas barreiras inerentes ao ciclo de vida em estudo. A literatura relaciona a baixa adesão ao pré-natal odontológico a crenças populares que desencorajam o atendimento odontológico durante a gravidez.^{1,6,25,26,27,28}

A assistência odontológica de gestantes ainda não é indicada pela maioria dos profissionais, pois muitos apresentam insegurança em relação à consulta odontológica durante a gestação.^{3,17,29} Muitas vezes até mesmo os dentistas corroboram esse comportamento, pois se concentram unicamente em seu trabalho técnico-odontológico restrito ao meio bucal, tendo pouca interação e trocas de informações com outros profissionais responsáveis pelo cuidado da gestante, o que acaba por impossibilitar a atenção integral do

indivíduo numa abordagem multiprofissional.^{3,30}

Segundo Correia e Silveira,³⁰ em geral, no acompanhamento da gestante às consultas de pré-natal não são contempladas orientações sobre cuidado bucal, o que limita ações positivas que poderiam resultar em benefícios concretos extensivos a todo o âmbito familiar. Em concordância com o estudo de Silveira, Abrahan e Fernandes², no grupo deste estudo prevaleceu a desinformação sobre a importância do tratamento odontológico durante a gestação. Similarmente, Bastiani et al³¹ constataram uma falta de informação expressiva em um grupo de oitenta gestantes, entre as quais apenas 30% receberam orientações de saúde bucal durante a gestação e somente 15% foram encaminhadas ao dentista.

No presente estudo, nenhuma das gestantes recebeu orientações de cuidado odontológico de médicos ou enfermeiros, profissionais diretamente envolvidos na atenção ao pré-natal. A pesquisa realizada por Neves et al²⁹ também mostrou que, de um total de 66 gestantes, apenas 18,2% foram orientadas pelos médicos sobre assistência odontológica na gestação e 21,2% foram orientadas pelo enfermeiro. Nesta pesquisa, cinco gestantes foram encaminhadas por enfermeiros para a avaliação odontológica sem, no entanto, receberem orientações sobre os motivos desse encaminhamento. Os profissionais envolvidos na atenção ao pré-natal devem discutir com as gestantes a importância da saúde bucal, para então encaminhá-las para tratamento odontológico.^{3,29}

Destaca-se então que, mais do que a realização de um encaminhamento, é fundamental que os profissionais saibam orientar as pacientes de forma correta e efetiva, visando inserir essas mulheres como parte integrante do cuidado à sua saúde. Importante salientar que, para que isso ocorra, é preciso haver participação, conscientização e sensibilização das pessoas envolvidas no processo, gerando uma corresponsabilização entre quem conduz e quem recebe as informações e conhecimentos.¹⁸

Como foi utilizada uma amostra não aleatória, reconhece-se que a validade externa deste estudo é limitada e, portanto, os resultados não podem ser generalizados para todas as gestantes da cidade de Juiz de Fora. No entanto, a importância do estudo deve ser considerada, principalmente diante da análise concomitante de indicadores objetivos e subjetivos relacionados à saúde bucal em gestantes.

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou a identificação de fatores determinantes do atendimento odontológico durante a gestação, quais foram: (i) falta de acesso ao serviço por meio da rede pública; (ii) altos custos do tratamento odontológico no setor privado; (iii) medo

de dentista; (iv) crenças populares que desencorajam o tratamento odontológico durante a gestação; e (v) falta de informação das gestantes e de orientação profissional sobre a necessidade, a importância e a segurança do tratamento odontológico nesse período da vida.

Com base nesse levantamento, o estudo pode contribuir para a orientação de atividades multiprofissionais relacionadas às gestantes, especialmente para o Cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família. Percebeu-se também a necessidade de priorização de gestantes nos programas de atenção odontológica, além da inserção do cirurgião-dentista na equipe de pré-natal e da capacitação de todos os demais profissionais envolvidos no cuidado, a fim de que eles sejam capazes de fornecer às gestantes informações relevantes sobre a importância do pré-natal odontológico, desmistificando medos, mitos e crenças e transformando essas mulheres em parte integrante do cuidado à sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira LT, Valsecki AJr, Martins CR, Rosell FL, Silva SRC. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol Clín Cient*. 2012; 11(2):127-31. [Acesso em 17 jan 2020]. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882012000200008&script=sci_arttext.
2. Silveira JLGC, Abraham MW, Fernandes CH. Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento. *Rev APS*. 2016; 19(4):568-74. [Acesso em 17 jan 2020]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-832216>.
3. Konzen DJr, Marmitt IP, Cesar JA. Não realização de consulta odontológica entre gestantes no extremo sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019; 24(10):3889-96. DOI: 10.1590/1413-812320182410.31192017.
4. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. *Pan Afr Med J*. 2016; 24:215. DOI: 10.11604/pamj.2016.24.215.8727.
5. Martins MHPA, Ghersel ELA, Ghersel H. Identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas. *Ciência Saúde*. 2017; 10(1):18-22. DOI: 10.15448/1983-652X.2017.1.23449.
6. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Cárie Res*. 2018; 52(1-2):139-52. DOI: 10.1159/000481407.
7. Gesase N, Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Mahande MJ, Masenga G. The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *Afr Health Sci*. 2018; 18(3):601-11. DOI: 10.4314/ahs.v18i3.18.
8. Cabral MCB, Santos TS, Moreira TP. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. *Ver Port Sau Pub*. 2013; 31(2):173-80. DOI: 10.1016/j.rpsp.2013.05.004.
9. Trevisan CL, Pinto AAM. Fatores que interferem no acesso e na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. *Arch Health Invest*. 2013; 2(2):29-35. DOI: 10.21270/archi.v2i2.136.
10. Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. *Einstein*. 2016; 14(2):219-25. DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3616.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32). [Acesso em 10 jan 2020]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTiwoQ==>.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [Acesso em 17 jan 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm.
13. Organização Mundial Da Saúde. Levantamentos em saúde bucal: métodos básicos. 5. ed. Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo (FOUSP); 2017. 129 p.
14. Bardin L. A análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
15. Murray JJ. O uso correto de fluoretos na saúde pública. São Paulo: Organização Mundial da Saúde/Editora Santos; 1992. 132p.
16. Martins DP, Borges AH, Segundo AS, Palma VC, Volpato LER. A saúde bucal de uma subpopulação de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo piloto. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2013; 13(3):273-78. DOI: 10.4034/PBO-CI.2013.133.08.
17. Rech CA, Manfio P. Avaliação da saúde bucal das gestantes atendidas no PSF Adirbal Corralo na cidade Passo Fundo-RS. *J Oral Invest*. 2015; 4(2):4-10. DOI: 10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v4n2p4-10.
18. Goncalves CA, Vazquez FL, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciênc*

- Saúde Coletiva. 2015; 20(2):449-60. DOI: 10.1590/1413-81232015202.00702014.
19. Vergnes JN, Pastor-Harper D, Constantin D, Bedos C, Kaminsk IM et al. Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse: étude Materni Dent. Santé Publique. 2013; 25:281-92. DOI: 10.3917/spub.253.0281.
20. Figuero E, Carrillo-De-Albornoz A, Martín C, Tobías A, Herrera D. Effect of pregnancy on gingival inflammation in systematically healthy women: a systematic review. J Clin Periodontol. 2013; 40(5):457-73. DOI: 10.1111/jcpe.12053.
21. Roberto LL, Noronha DD, Souza TO, Miranda EJP, Martins AMEBL et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2018; 23(3):823-35. DOI: doi.org/10.1590/1413-81232018233.25472015.
22. Esposti CDD, Cavaca AG, Côco LSA, Santos-Neto ET, Oliveira AE. As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa. Saúde Soc. 2016; 25(1):19-30. DOI: 10.1590/S0104-12902016141706.
23. Fonseca EP, Fonseca SGO, Meneghim MC. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. ABCS Health Sci. 2017; 42(2):85-92. DOI: 10.7322/abcshs.v42i2.1008.
24. Peronio TN, Silva AH, Dias SM. O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do sistema único de saúde: uma revisão de literatura integrativa. Periodontia. 2019; 29(1):37-43. [Acesso em 10 jan 2020]. Disponível em: http://www.intervativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2019/marco/REVPERIO_MAR%C3%87O_2019_PUBL_SITE_PAG-37_A_43%20-%202020-04-2019.pdf
25. Codato LAB, Nakama L, Júnior LC, Higasi MS. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(4):2297-301. DOI: 10.1590/S1413-81232011000400029.
26. Bressane LB, Costa LNBS, Vieira JMR, Rebelo MAB. Condições de saúde bucal em gestantes atendidas em um centro de saúde de Manaus, Amazonas, Brasil. Rev Odonto Ciênc. 2011; 26(4):291-6. DOI: 10.1590/S1980-65232011000400003.
27. Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Júnior LCA, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. Rev Bras Odontol. 2012; 69(1):120-4. [Acesso em 17 jan 2020]. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100027#:~:text=Com%20isso%2C%20o%20atendimento%20odontol%C3%B3gico,risco%20a%20sa%C3%BAde%20do%20beb%C3%AA.
28. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. Revista Ciência Plural. 2018; 4(2):60-72. [Acesso em 17 jan 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16839>.
29. Neves TMA, Tapety FI, Moura LFAD, Pompeu JGF. Percepção em gestantes em relação ao atendimento odontológico durante a gravidez. R Pesq Cuid Fundam Online. 2013; 5(6):122-33. DOI: 10.1590/S1413-81232008000300030.
30. Correia SMB, Silveira JLGC. Percepção da relação saúde bucal e parto prematuro entre membros da equipe de ESF e gestantes. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2011; 11(3):347-55. DOI: 10.4034/PBOCI.2011.113.07.
31. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol Clín Cient. 2010; 9(2):155-60. [Acesso em 15 jan 2020]. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pi