

Adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande/MS

Pregnancy adherence to prenatal dental treatment in a family health unit in the municipality of Campo Grande/MS

Laís Fernanda Arcangelo Silva¹, Emilly Cristina Costa Borges², Bruno Gonçalves Sulzer³, Bertha Lúcia Costa Borges da Silva⁴, Ananias da Silva Neto⁵.

¹ Cirurgiã-dentista Especialista em Saúde da Família pela FIOCRUZ.

² Cirurgiã-dentista Pós-graduanda em Cirurgia Oral Menor pela ABCD/MS.

³ Graduado em Odontologia pela UNIDERP.

⁴ Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde pela UNB.

⁵ Enfermeiro Especialista em Urgência e Emergência pela UNOPAR.



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente:
Laís Fernanda Arcangelo Silva. E-mail :
laisfernanda_97@outlook.com

Palavras-chave:
Adesão. Pré-natal.
Odontologia.
Gestação.

Keywords:
Accession.
Prenatal.
Dentistry.
Gestation.

Resumo

O objetivo do estudo foi identificar os prováveis motivos da não adesão ao pré-natal odontológico pela gestante e estudar de que modo a gestação favorece o aparecimento e a progressão de patologias bucais. O estudo foi realizado em Unidade de Atenção Primária em Saúde, localizada no município de Campo Grande/MS. Foi realizada busca ativa às 82 gestantes cadastradas na Unidade, sendo possível contato com 50 gestantes. Diante das entrevistas e avaliações, foi verificada a predominância da faixa etária de 24 anos e 34,1% das entrevistadas relataram que possuem o ensino médio completo. Com relação à adesão ao pré-natal odontológico, foi possível observar a partir dos dados de que houve uma abstenção significativa, de aproximadamente 60% das gestantes na equipe Lageado. Quando questionadas sobre receio no acompanhamento odontológico, 32% das gestantes referiram possuir, impactando assim no acompanhamento. Sobre lesões de boca e atividade de lesões cariosas e periodontais, não houveram dados significativos acerca da gestação como contribuição para o aparecimento destas. Nesse sentido, faz-se necessário o cuidado em saúde diferenciado neste período e o acompanhamento odontológico apresenta-se como de suma importância.

Abstract

The objective of the study was to identify the probable reasons for non-adherence to dental prenatal care by the pregnant woman and to study how pregnancy favors the onset and progression of oral pathologies. The study was carried out in a Primary Health Care Unit, located in the city of Campo Grande/MS. Since 2020, the Unit has been covered by the Medical and Multiprofessional Residency Programs in Family Health, developed by the Health Department in partnership with Fiocruz. An active search was carried out on the 82 pregnant women registered at the Unit, making contact with 50 pregnant women possible. In view of the interviews and assessments, the predominance of the 24-year-old age group was verified and 34.1% of the interviewees reported that they had completed high school. Regarding adherence to dental prenatal care, it was possible to observe from the data that there was a significant abstention of approximately 60% of pregnant women in the Lageado team. When asked about fear in dental care, 32% of pregnant women reported having it, thus impacting the follow-up. Regarding mouth lesions and activity of carious and periodontal lesions, there were no significant data about pregnancy as a contribution to their appearance. In this sense, differentiated health care is necessary in this period and dental follow-up is of paramount importance.

1. Introdução

A gestação é um momento único e especial na vida da mulher, sendo dotado de amplas mudanças na vida e no corpo. O estabelecimento de uma relação de confiança entre o cirurgião dentista e a paciente é de extrema importância para a criação de uma relação de vínculo e o sucesso integral do tratamento¹. O pré-natal odontológico foi o termo criado para designar a importância da gestante em realizar visitas periódicas ao cirurgião dentista, seja para o autocuidado, seja para receber orientações de higiene oral e dieta. Durante a gestação, a mulher se torna mais receptiva e aberta a informações para mudança de hábitos, sendo esse, portanto, um momento propício para orientações a respeito da saúde bucal^{2,3}.

É perceptível que ainda existe bastante desinformação quanto ao tema saúde bucal e à gestação em nossa sociedade, visto que um elevado número de gestantes ainda demonstra escasso conhecimento de que os problemas bucais podem afetar a saúde do neonato no curso da gestação, assim como a sua saúde. Além disso, existem muitas crenças e mitos acerca do assunto, visto que grande parte das gestantes, quando consultadas sobre o principal motivo para a realização de acompanhamento, apesar de sinalizar que considera importante o tratamento preventivo, têm como motivo principal do acesso a busca por cuidado curativo. Estudo recente indica baixa adesão das gestantes ao pré-natal odontológico, correlacionando a fatores complicadores acerca do acesso ao serviço, os quais são, em sua maioria, relacionados a aspectos socioeconômicos, sociais e culturais⁴.

O cuidado com a saúde bucal tem sido amplamente indicado, iniciando-se logo nos primeiros meses de gestação, uma vez que nesse período ocorrem alterações hormonais importantes, tais como a elevação dos níveis de estrogênio e progesterona, responsáveis por aumentar a susceptibilidade da gestante a desenvolver problemas de saúde bucal, como gengivite e periodontite. Além disso, é importante destacar que a presença de doenças periodontais maternas e de infecções ativas tem sido associada a resultados adversos da gravidez, como parto prematuro, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e óbito fetal, evidenciando, assim, a importância no acompanhamento desta mulher, visando à prevenção e à intervenção precoce em possíveis patologias^{5,6}.

Tendo em vista que as mudanças ocorridas na cavidade bucal da gestante também precisam ser consideradas na análise da saúde geral, o acompanhamento odontológico durante o pré-natal é de extrema importância, pois, embora a gestação por si só não seja responsável pelo surgimento da cárie e da doença periodontal, alterações hormonais e de dieta durante o período gestacional podem exacerbar essas lesões⁷. Isto posto, torna-se imprescindível a instalação de medidas educativas, assim como uma maior interação entre a classe médica e a odontológica, a fim de eliminar certas crenças que ainda proporcionam barreiras ao tratamento preventivo e curativo durante a gestação⁸, efetivando o cuidado em saúde e estimulando o aumento de qualidade de vida destas mulheres.

Nesse sentido, considerando a importância do pré-natal odontológico e como forma de qualificação do serviço e aumento do acesso das mulheres neste ciclo de vida, o Ministério da Saúde determinou, por meio da Portaria nº 3222/2019⁹, alguns indicadores específicos para o cuidado da saúde das gestantes. Estes incluem um número mínimo de seis consultas de acompanhamento médico e de enfermagem, assim como a cobertura de todas as gestantes, mediante a realização da primeira consulta odontológica até a vigésima semana de gestação. Como objetivo geral foi pretendido identificar quais os prováveis motivos da não adesão ao pré-natal odontológico pela gestante e estudar de que modo a gestação favorece o aparecimento e a progressão de patologias bucais.

Como objetivos específicos, esperou-se analisar os prováveis motivos da não adesão ao pré-natal odontológico pela gestante e estudar de que modo o processo da gestação favorece o aparecimento ou a progressão de doenças bucais. Assim, esta pesquisa torna-se importante uma vez que procura identificar quais os prováveis motivos da baixa adesão das gestantes ao pré-natal odontológico em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Campo Grande/MS, no distrito sanitário do Anhanduízinho.

A partir dos dados coletados, procurou-se compreender o processo que leva à baixa adesão ao pré-natal odontológico com vistas ao planejamento efetivo para atuação sobre esses fatores, por meio da realização de atividades de educação permanente direcionadas aos profissionais de saúde da unidade e às pacientes e familiares, ampliando o acesso e a adesão destas mulheres aos serviços ofertados na Unidade.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem metodológica quantitativa.

2.1. Local do Estudo

A presente pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Campo Grande, MS, no distrito sanitário do Anhanduízinho. Nesta Unidade existem 4 equipes da estratégia de saúde da família e 4 equipes de saúde bucal. Além disso, é importante sinalizar que estas equipes são compostas por profissionais servidores públicos, bem como por residentes e preceptores vinculados aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência de Medicina de Família e Comunidade, desenvolvidos pela SESAU em parceria da Instituição FIOCRUZ, instituídos a partir do ano de 2020.

2.2. Universo

O trabalho contou com o levantamento de informações

sobre o público de gestantes das equipes componentes da Unidade de Saúde da Família. Assim, como critério de inclusão, foram selecionadas as gestantes de qualquer período gestacional, que possuíssem cadastro individual e domiciliar vinculados a uma equipe de saúde da família da Unidade e que estivessem realizando o acompanhamento de pré-natal na Unidade. Além disso, foram selecionadas as mulheres que apresentavam CID ativo correlato à gestação, com registro em seu prontuário eletrônico, sendo os dados obtidos através do prontuário eletrônico PEC-Esus, desenvolvido pelo Ministério da Saúde e utilizado na Unidade de Saúde objeto deste estudo. Como critérios de exclusão, foram consideradas as gestantes não cadastradas nas equipes da Unidade ou que sinalizaram recusa para participação na pesquisa, durante qualquer momento desta.

2.3. Coleta de Dados

A pesquisa foi desenvolvida por meio de dois principais passos, a saber: coleta de dados extraídos do prontuário eletrônico do cidadão (PEC-Esus) relacionados a registros de cadastros e codificação de CID's e da busca ativa das pacientes para aplicação de questionário semiestruturado e exame clínico bucal. A aplicação dos questionários e os exames bucais foram realizados, em sua totalidade, pela pesquisadora principal, no quais foram utilizadas hastes de madeira e iluminação natural.

Por meio da aplicação do questionário, esperou-se compreender o nível de conhecimento das usuárias quanto a saúde bucal, da interrelação saúde bucal/gestação e do exame clínico bucal à presença de patologias comuns no período gestacional.

Nesse sentido, foram avaliadas diversas questões acerca do acesso e do acompanhamento ofertado à gestante, incluindo, ainda, questões relacionadas ao grau de conhecimento da gestante sobre situação de saúde/doença, assim como alguns prováveis motivos quando da não adesão ao acompanhamento, mesmo quando este foi ofertado nesta oportunidade ou em experiências passadas. Para a coleta de dados, foi oportunizado o momento em que as gestantes compareciam à Unidade para acompanhamento do pré-natal, em consultas de demanda espontânea ou agendada, seja para atendimento odontológico, médico ou de enfermagem. Além disso, a autora realizou busca ativa através de visitas domiciliares na residência das gestantes que não compareciam à unidade de saúde para realização de pré-natal odontológico ou que porventura não haviam sido localizadas.

2.4. Análise dos Dados

A pesquisa foi desenvolvida no período de junho a outubro de 2021 e os dados coletados foram registrados e estruturados no *Google Forms*, para posterior análise em planilha Excel. O projeto da pesquisa foi submetido à apreciação, sendo registrado em documento de anuência/autorização de pesquisa emitido pela Gerência de Educação Permanente da

Secretaria Municipal de Saúde do município, GEP/SESAU, hoje reestruturada como Coordenadoria Geral de Ensino em Saúde (CGES). Após aprovação desta, a pesquisa então foi cadastrada na Plataforma Brasil, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Fiocruz/Brasília, registrada sob o parecer de número 4.927.516, e CAEE de número 50142621.1.0000.8027. As entrevistas foram realizadas por meio da entrega, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido desenvolvido para a pesquisa e o questionário norteador da pesquisa. A pesquisa foi iniciada somente após aprovação por todas as instâncias avaliativas, conforme preconizado pela Resolução CNS 466/12 e complementares.

3. Resultados e Discussão

Na Unidade de Saúde da Família em que o estudo foi desenvolvido, a partir da análise no prontuário eletrônico PEC-Esus, verificou-se que existiam 82 gestantes cadastradas e com CID ativo correlato à gestação, sendo estas distribuídas nas quatro equipes de estratégia de saúde da família, a saber: 18 gestantes cadastradas na equipe Arara Azul, 17 gestantes na equipe Fênix, 25 gestantes na equipe Águia e 22 gestantes na equipe Lageado.

Nesse sentido, foi realizada busca ativa a todas as 82 gestantes cadastradas, sendo possível contato com 50 gestantes destas. Desse quantitativo, é importante sinalizar que 13 gestantes eram vinculadas à equipe Arara Azul, 13 vinculadas à equipe Fênix, 13 vinculadas à equipe Águia e 11 vinculadas à equipe Lageado. A realização de busca ativa para o presente estudo consistiu na realização de visitas domiciliares no território de abrangência das equipes, seguindo o endereço cadastrado no prontuário de cada usuária. Soma-se a isso a abordagem realizada na própria Unidade de Saúde da Família, com vistas à participação nesta pesquisa, oportunizando o momento em que as gestantes buscassem por atendimento na Unidade, seja para consulta de pré-natal, seja para a realização de procedimentos, de vacinação, entre outros. Com a busca ativa foi possível contemplar a maioria das gestantes (48,8%), totalizando 40 gestantes. Somando-se a isso, através da abordagem na unidade foram captadas para o presente estudo 10 gestantes (12,2%). Quanto às demais gestantes (40%), não foi possível obter contato. Sobre as gestantes que participaram da pesquisa, é importante sinalizar que os períodos gestacionais de maior destaque foram o segundo e o terceiro trimestre, e a maioria das mulheres entrevistadas estava em sua segunda gestação. Esse dado é importante e demonstra acolhimento tardio das gestantes, quando considerado que o pré-natal odontológico deve ser iniciado assim que a gravidez é descoberta, uma vez que podem ser observados eventos adversos nas gestações nas quais a “figura materna está em péssimas condições bucais”¹⁰, reforçando sobre a prevenção e o tratamento dos problemas bucais antes do início da gravidez, uma vez que estes são considerados por alguns autores como sinônimos de uma gravidez

ainda mais saudável, tanto para a mãe quanto para o filho^{5,6}.

Considerando as faixas etárias das gestantes que participaram do presente estudo, estas estavam entre 15 e 39 anos, com predominância da faixa etária de 24 anos. Esse dado pode estar relacionado à concepção de saúde dessas jovens, uma vez que, conforme pesquisadores, quanto mais avançada a idade do indivíduo, maior a prevalência de auto percepção regular/ ruim sobre a sua saúde, sendo o contrário comum em grupos de menores faixas etárias¹¹. Além disso, quando relacionado à escolaridade, 34,1% das entrevistadas relataram que possuem o ensino médio completo, 22% o ensino superior incompleto, 19,5% o ensino médio incompleto, 17,1% o ensino fundamental incompleto, 4,9% o ensino fundamental completo, e 2,4% o ensino superior completo. Ademais, outros estudiosos revelam, em sua pesquisa, que indivíduos que possuem renda e escolaridade mais altas apresentam melhor percepção de seu estado de saúde, o que pode ser correlacionado ao presente estudo, uma vez que a maioria das gestantes entrevistadas apresentou avaliação positiva sobre sua saúde bucal¹².

Com relação à adesão ao pré-natal odontológico das gestantes participantes do presente estudo, foi possível observar de que há uma abstenção significativa de aproximadamente 60% das gestantes na equipe Lageado, enquanto as demais equipes tiveram variação entre 33%, 15% e 24% nas equipes Arara Azul, Fênix e Águia, respectivamente. Colaboradores, ao realizarem pesquisa semelhante, concluem que, apesar de a maioria das gestantes entender a importância do pré-natal odontológico, a maior parte delas não realiza o acompanhamento¹³. No momento da realização das entrevistas, foi possível perceber que a equipe que não possui profissionais vinculados diretamente aos Programas de Residência em Saúde da Família e Comunidade, tanto a multiprofissional quanto a de medicina, foi a que apresentou maiores índices de abstenção ao pré natal odontológico. Este fato pode ser um indicativo sobre o papel formador e de mudanças de práticas que se almeja aos profissionais de saúde em formação no Sistema Único de Saúde, uma vez que estes profissionais que estão inseridos na modalidade de ensino em serviço possuem organização de semana padrão diferenciadas dos demais profissionais inseridos nas Unidades de Saúde.

Além disso, é importante destacar que processos de promoção e educação em saúde são estimulados durante a formação, assim como a realização de vigilância em saúde, o que pode oportunizar e desenvolver a capacidade avaliativa dos profissionais sobre os processos de trabalho a partir de um olhar vigilante para as condições de saúde da população e da realização de busca ativa de usuários, enquanto responsáveis pelo cuidado em saúde destes.

É sabido também que o cenário atual encontra-se conturbado por um quadro pandêmico da patologia SARS-COV-2, em que o principal meio de transmissão é a saliva contaminada, fazendo com que o atendimento odontológico tenha impacto restritivo importante neste período, tendo em vista que a produção de aerossóis promove riscos de contaminação cruzada. Isto posto, cabe ressaltar que o atendimento odontológico neste

período de pandemia passou por uma reestruturação de acesso e de acolhimento nos diferentes níveis de atenção, limitando-se por um dado período ao acolhimento dos usuários para avaliação das condições de saúde, mas com atendimento direcionado aos casos de urgência e emergência da população em geral. Desse modo, limitou-se o acesso da população^{14,15,16,17,18}, o que pode ter contribuído para a evasão ou para a restrição de acesso das gestantes no período analisado no presente estudo.

De acordo com o Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19, publicado pelo Ministério de Saúde (2020), o pré-natal odontológico é um serviço considerado essencial e deve ser mantido mesmo no período de pandemia, sendo necessária a adoção de medidas para adaptação e melhor adequação das consultas odontológicas nesse momento, a saber: a adoção do teleatendimento, assim como o agendamento de consultas no mesmo dia em que a gestante já compareceria à unidade para pré-natal médico e de enfermagem, priorizando horários com menor circulação de pessoas a fim de oportunizar a garantia de acesso e maior segurança às pacientes.

Neste Manual, o Ministério da Saúde recomenda o uso da teleodontologia para acompanhar e monitorar as gestantes que estão realizando o pré-natal odontológico, com o objetivo de evitar deslocamentos para as Unidades de Saúde e utilizar esta ferramenta para o agendamento da consulta, assim como o reforço de informações como aspectos de higiene oral, alimentação saudável, entre outros¹⁹.

É fundamental destacar que este manual traz importantes oportunidades de abordagens para o aumento da adesão das gestantes e de usuários em geral aos serviços de saúde, por meio da indicação e da validação da teleodontologia, que podem ser incorporados ao cotidiano das equipes de saúde da família e saúde bucal. Importante destacar, também, que a equipe de saúde da família Águia ficou sem cirurgia-dentista de referência por período aproximado de 2 meses, momento em que foi desenvolvido o presente estudo. Assim, houve a reorganização do serviço odontológico na Unidade, tendo em vista o momento da pandemia e a vacância de profissional, a fim de contribuir no acolhimento dos usuários em situações de urgência odontológica, bem como das linhas de cuidado prioritárias, como atendimento de urgências e primeira consulta odontológica programada das gestantes. Esta medida adotada objetivou a manutenção da continuidade do acompanhamento, garantindo o primeiro acesso, a coordenação do cuidado e a integralidade dos pacientes²⁰. Porém, mesmo com a reorganização, pode-se perceber o impacto no serviço e prejuízos com relação à longitudinalidade, à continuidade e à coordenação do cuidado.

Em relação à frequência alimentar, a maioria das gestantes sinalizou que havia percebido o aumento durante o período gestacional e identificam o hábito de higienizar os dentes após a alimentação, sendo na mesma frequência que faziam anteriormente à gestação (2¹⁷ a 3 vezes ao dia). Além disso, referente ao questionamento acerca de mobilidade dentária, a maioria das gestantes relatou que não possuía nenhuma mobilidade antes da gestação (97,5%), assim como ausência de sintomatologia dolorosa na dentição (90,2%).

Quanto às respostas ao questionário e ao exame clínico intraoral, foi constatado que a maioria das gestantes avaliadas no presente estudo é portadora de doença periodontal e possui alguma lesão de cárie. Importante ressaltar que no questionário foi considerado cárie como a presença de lesões cavitadas em esmalte ou dentina de origem bacteriana²¹, não sendo discriminado, portanto, os conceitos de cárie ativa e inativa.

Quanto à doença periodontal, foi estabelecido o critério de presença de sangramento gengival²², não havendo sondagem de sulco gengival para distinção entre gengivite e periodontite. Para doença periodontal, foram observados critérios relativos ao aspecto clínico do periodonto: gengiva edemaciada, avermelhada, sangramento espontâneo.

Corroborando com alguns estudos, na presente pesquisa foi possível identificar que o período gestacional pode favorecer o aparecimento e/ou a progressão de patologias orais, tais como a cárie e a doença periodontal, uma vez que ocorrem alterações hormonais importantes que influenciam a resposta imune dos tecidos frente à agressão bacteriana causada pela placa dental. Além disso, hábitos de dieta também sofrem modificações e, assim, a gestante passa a se alimentar com maior frequência, embora haja um aumento da capacidade tampão da saliva no tempo de acompanhamento. O PH bucal pode ficar mais ácido devido às alterações hormonais e, em alguns casos, os enjoos frequentes. Tudo isso predispõe ao aparecimento/ progressão da cárie e da doença periodontal que, segundo autores, pode levar ao parto prematuro e ao nascimento de bebês de baixo peso ao nascer^{23,24,25,26,27,28}.

Além disso, durante as entrevistas, algumas gestantes relataram que, embora tivessem percebido que o sangramento gengival ou a presença de lesões de cárie iniciou e/ou se intensificou após o período gestacional, muitas delas referiram que “acreditam que a gravidez não interfere em sua saúde oral” ou até que “com a gravidez houve uma melhora da saúde bucal”. Dessa forma, é possível refletir se as entrevistadas possuíam de fato essa percepção de forma ativa antes da entrevista, visto que a pergunta pode induzir a respostas positivistas acerca da percepção que as mesmas têm em relação a sua saúde oral. Alguns autores, através de levantamento realizado no ano de 2021, também chegaram à conclusão de que a percepção da gestante sobre sua saúde bucal mostrava-se regular²⁹.

Isto posto, vale destacar que quanto à orientação sobre higiene bucal, como técnicas de escovação, uso do fio dental e dieta não cariogênica 60.8% das gestantes entrevistadas relataram que receberam algum tipo de orientação neste sentido pelo dentista, 21,8% pelo médico e 14% referiram que não foram orientadas. Com relação à orientação quanto à importância do pré-natal odontológico, de todas as gestantes avaliadas, apenas 28% delas relataram que foram orientadas pelo cirurgião-dentista, enquanto 60% delas relataram que receberam orientação por outro profissional de saúde da unidade. Ainda, durante as entrevistas, 12% das gestantes relataram que não foram orientadas sobre a importância do pré-natal odontológico, reforçando a necessidade de planejarmos ações estratégicas com

profissionais de saúde e com a população acerca da importância sobre o cuidado odontológico durante o período gestacional, a fim de estimularmos a adesão das gestantes à realização de acompanhamento odontológico.

Em estudo semelhante, autores referem que, a maioria das gestantes não aderem ao acompanhamento odontológico e necessitam de mudanças em relação aos hábitos de higiene bucal, apesar de terem sido orientadas sobre hábitos de higiene oral e sobre a importância do acompanhamento odontológico no período gestacional³⁰.

Ademais, embora a maioria das gestantes tenha relatado nas entrevistas que acredita que a realização do tratamento odontológico não impacta na saúde do bebê, que este não deve ser suspenso em decorrência da gestação e que ele interfere de forma positiva, no entanto, aproximadamente 32% delas, com predomínio das equipes Águia e Fênix, referiram receio em se submeter ao tratamento odontológico durante a gestação, além de relatar que já adiaram procedimentos necessários. Nesse sentido, algumas gestantes complementaram as falas referindo: “*não acredito que tratamento odontológico deve ser adiado no período gestacional, mas não me submeto por medo de que a anestesia dentária possa prejudicar o bebê*”.

Quando questionadas sobre os principais motivos que estariam postos quanto ao adiamento relatado, algumas delas referiram que foram orientadas pelo próprio cirurgião dentista a adiar procedimentos odontológicos durante o período gestacional. É sabido que o tratamento odontológico na gestação ainda é cercado por mitos e crenças, tanto pelas pacientes quanto pelos profissionais de saúde.

Um estudo de 2013 revelou que a atenção odontológica na gestação ainda apresenta desvios relacionados à literatura científica e que grande parte dos profissionais atuam de acordo com saberes populares, o que acarreta a restrição do atendimento odontológico na gestação³¹.

Nesse sentido, pode-se pensar que, mesmo com a orientação de profissionais de saúde envolvidos com o cuidado e com o pré-natal das gestantes, reforçando sobre a importância do pré-natal odontológico, os mitos e as crenças ainda impactam sobre o assunto e contribuem para que elas não procurem o serviço odontológico^{32,33,34}, o que também pode ser percebido no presente estudo a partir do relato de algumas gestantes durante as entrevistas.

É importante destacar que, considerando a importância do cuidado com a cavidade oral, especialmente no período gestacional, foi criado através da Portaria de nº 3.222/2020 como uma estratégia do Programa Previne Brasil, o indicador que versa sobre a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Assim, é estimulada a oferta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do pré-natal odontológico como uma forma de cuidado ampliado, no qual a gestante deve passar ao menos uma vez a cada trimestre por consultas odontológicas para receber as devidas informações sobre higiene oral, sobre dieta não cariogênica e, porventura, ser submetida a tratamentos odontológicos de acordo com suas necessidades³⁵.

A publicação deste indicador pode ser considerada uma importante estratégia para o fortalecimento e garantia de acesso das gestantes ao cuidado

odontológico. Apesar do incentivo ser fomentado por meio de políticas públicas, percebemos que ainda temos muito a avançar nos processos de trabalho e de serviços prestados nas Unidades de Saúde.

Percebe-se que existem certas barreiras e mitos sobre o assunto, uma vez que identificamos que estamos aquém da meta estipulada na oferta de acompanhamento odontológico a todas as gestantes inseridas e acompanhadas no sistema único de saúde. É possível identificar diversos motivos para o não acompanhamento odontológico durante a gestação, como o medo, os mitos e crenças de “ser perigoso”, ou pelas gestantes não reconhecerem a necessidade ou não darem a devida importância ao assunto.

Quando questionadas sobre dificuldades de acesso ao atendimento odontológico, 92,8 % das gestantes relataram que não tiveram dificuldades no acesso, porém 7,2% das gestantes relataram que, devido ao longo tempo de espera para a realização do atendimento, acabavam desistindo, ficando sem atendimento odontológico.

Isto posto, faz-se necessário pensar no desenvolvimento de ações de educação permanente, tanto com os profissionais quanto com as pacientes, uma vez que é importante pensar no desenvolvimento de atividades que ultrapassem o *locus* do consultório odontológico para ampliação do cuidado e do acesso à informação, além de estimular a realização de atividades de busca ativa por meio de ações em grupo e/ou atendimentos domiciliares.

Além disso, a capacitação e a sensibilização do agente comunitário de saúde sobre o assunto é de extrema importância, visto que ele possui vínculo direto com os usuários e está próximo da comunidade, identificando suas necessidades e podendo contribuir para a desmistificação do tratamento odontológico na gestação,^{24,30}, além de atuar enquanto um pilar importante do vínculo da comunidade aos profissionais de saúde e ao serviço de saúde.

4. Considerações Finais

A partir do desenvolvimento da presente pesquisa, esperou-se compreender os prováveis motivos da não adesão e contribuir com o aumento do acompanhamento das gestantes ao pré-natal odontológico ofertado na Unidade de Saúde pesquisada. Dessa forma, haverá melhora da saúde bucal das pacientes e redução dos desdobramentos negativos na gestação.

Considerando as mudanças corporais no período da gestação, faz-se necessário o cuidado em saúde diferenciado neste período e o acompanhamento odontológico apresenta-se como de suma importância. Além disso, a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico ainda apresenta diversas barreiras (culturais, socioeconômicas, informação), assim como oportunidades de acolhimento e qualificação dos serviços prestados aos usuários do sistema único de saúde, por meio da mudança de processos de trabalho.

Destaca-se também a importância do profissional de saúde como corresponsável pelo cuidado dos usuários vinculados à sua equipe de saúde da família, fomentando boas práticas e efetivando o direito dos usuários, com atenção diferenciada às mulheres no período gestacional. Corroborando com estes achados é fundamental ressaltar

que, apesar do Ministério da Saúde ofertar no Sistema Único de Saúde o pré-natal odontológico, é perceptível que há muito a se avançar para a cobertura de todas as mulheres gestantes ao acompanhamento odontológico.

Isto posto, espera-se que o presente estudo possa estimular a produção de novos trabalhos que possibilitem o conhecimento e a transformação das práticas em saúde. Também, espera-se que possa fomentar ações de educação permanente na Unidade de Saúde estudada, além de promover ações de incentivo à busca ativa e à realização de vigilância em saúde às mulheres que não realizam o acompanhamento odontológico durante o período gestacional, com vistas à cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde, ao aumento da qualidade de vida e ao autocuidado destas.

Declaração

Os Autores declaram não possuírem conflitos de interesse de ordem: pessoal, comercial, acadêmico, político e financeiro no manuscrito. Declaram, também, que todas as informações que poderiam levar a um conflito de interesses, já foram requeridas e manifestadas durante o processo de submissão do manuscrito supracitado, na Plataforma Brasil.

5. Referências

1. SA, F. N. O Et al. Fatores associados ao acesso à saúde bucal das gestantes na estratégia saúde da família **Brasilián journal of development**. Curitiba, v.6, n.8,p. 62355-62369 aug.2020.ISSN 2525-876.
2. Oliveira, A. E. F.; Haddad, A. E. **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da gestante e da Puérpera**. EDUFMA/UNA-SUS, Maranhão- Brasil, 2018.
3. Neves, G. J et al. Utilização da terminologia pré-natal odontológico: uma revisão integrativa da literatura. **rev Odontologia: pesquisa e práticas contemporâneas - volume 1- 2021**21.
4. Paglia, L. Caring for baby's teeth starts before birth. **Eur J Paediatr Dent**. 2017 Mar;18(1):5. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.01.01. PMID: 28494594.
5. Silva, C. C et al. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 3, p. 827- 835, Mar. 2020.
6. Martins, L. de O. et al. Assistência Odontológica á gestante: Percepção do cirurgião dentista. **RevPan-AmazSaude** v.4 n.4 Ananindeua dez. 2013.
7. Reis, D.M et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. saúde coletiva** vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2010.
8. Bastiani, C. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontol. Clín.-Cient**. 2010, vol.9, n.2, pp.

9. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019**. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.
10. Guimarães, K.A; Sousa, G.A; Costa, M.D.M de A.; Andrade, C.M de O.; Dietrich, L. Gravidez e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 1, pág. e56810112234, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.12234.
11. Reichert, F. F., Loch, M. R.; capilheira, M. F. (2012). Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17, 3353-3362.
12. Kupske JW, Bisognin E, Oliveira KR de, Krug R de R, Krug MM. Caracterização e fatores associados à autopercepção de saúde de idosos nonagenários e centenários. **Saúde e Pesquisa**. 2021 Feb 26 [cited 2021 Dec 3];14(1):65–72 23 .
13. Oliveira, L. F.; Silva, D. S.; DE Oliveira, D. C.; Favretto, C. O. (2021). Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, 30(89), 116-127.
14. Carletto AF.; Santos FF dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020 [cited 2021 Oct 12];30(3).
15. Rocha J.R.; Neves M. J.; Guilherme H.G.; Moreira J.M.M, Marques D.M.C, Feitosa M.Á.L, et al. **Odontologia no contexto da pandemia por COVID-19: uma visão crítica/ 3];3(6):19498–509**.
16. Medeiros M.S, Santos H.L.F dos, Barreto JO, Freire JCP, Dias-Ribeiro E. COVID-19 pandemic impacts to Dentistry. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia* [2020;68
17. Baldan L.C.; Teixeira F. F.; Zermiani. T. C. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. **Vigilância Sanitária em Debate**. 2021;9(1):36–46.
18. Faria MHD, Pereira LD, Limeira ABP, Dantas ABS, Moura JMB de O, Almeida GCM de. Biossegurança em odontologia e covid-19: uma revisão integrativa: biosafety in dentistry and covid-19: an integrative review. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**. 2020 Jul 22;14(1):53–60
19. Paes, A. B, et al. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19**. Brasília, DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2020 [revised 2021 Dec 3; cited 2021 Nov 24].
20. Oliveira, M. A de C.; Pereira, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158- 164, set. 2013.
21. Oliveira, M. A de C.; Pereira, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158- 164, set. 2013.
22. Mangueira, D. F et al. Cárie e erosão dentária: uma breve revisão. **RevOdontol. Clín.- Cient.** vol.10 no.2 Recife Abr./Jun. 2011.
23. Lindhe, J.; Lang N.; Karring, T. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. - Bianchini, M.A. - **Diagnóstico e Tratamento das Alterações Peri-Implantares**. 5ª Edição - 2010 2014. ISBN: 9788541203777
24. Azevedo, C. C. Avaliação do fluxo, pH e capacidade tampão da saliva no período gestacional e pós-parto: um estudo caso-controle prospectivo. **Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória**, 21(4): 84-91, out-dez, 2019. 24
25. Silva, S.Z O. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de especialização em atenção básica a saúde da família. **Pré natal odontológico: a importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional**. 2013.
26. Botelho, D. L. L., Lima, V. G. A., Barros, M. M. A. F.; DE SOUSA A. J. R. (2019). Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, 18(2).
27. De Carvalho, G. M et al. Saúde Bucal na gestação e suas implicações para a gestante e feto: perspectivas do enfermeiro durante o pré-natal. **Brazilian Journal of Health Review**,v. 2, n. 5, p. 4345-4361, 2019
28. Rangel, L.; Peixoto, R. Associação do parto prematuro e baixo peso ao nascer com a periodontite materna. **Revista Saúde**. 2019;v.13(n.1):20.
29. da Silva, G. B.; Ferreira, R.; Diniz, L.; Vieira, S. **Pré-natal odontológico e a integridade da saúde da gestante: Revisão de literatura**. [cited 2021 Dec 3].
30. Lazzarin, H. C.; Poncio, C. J.; Damaceno, R. D. P.; Degasperri, J. U. (2021). **Auto percepção das gestantes atendidas no sistema único de saúde sobre o pré-natal odontológico**.
31. Oliveira, L. F.; Silva, D. S.; de Oliveira, D. C.; Favretto, C. O. (2021). Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, 30(89), 116-127.
32. Olivo, S. M. (2013). **Atendimento odontológico a gestantes. mitos e preconceitos por parte dos cirurgiões dentistas**.

33. Melo, R. V. D. (2017). **Implantação do pré-natal odontológico para as gestantes da estratégia saúde da família I de Ingazeira PE**
34. Teixeira, E. A. B. D. F., Santiago, R. F. **A importância do pré-natal odontológico: plano de intervenção para acompanhamento gestacional na zona rural assentamento veredas II.**
35. da Costa Monteiro, A. C.; Pereira, R. M., Monteiro, L. P. D. A.; Costa, I. D. C. C. (2016). Tratamento odontológico na gravidez: o que mudou na concepção das gestantes. **Revista Ciência Plural**, 2(2), 67-83.